



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

REKOMENDASI IZIN LABORATORIUM KLINIK

A. PENGERTIAN

Surat rekomendasi izin operasional laboratorium klinik yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat kepada Laboratorium klinik untuk dilanjutkan proses penerbitan surat izin operasional ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)

B. PERSYARATAN REKOMENDASI IZIN LABORATORIUM

- Surat permohonan bermeterai Rp 10.000
- Fotokopi akta pendirian perusahaan (laboratorium klinik) berbadan hukum/tanda daftar perusahaan perorangan
- Profil laboratorium klinik
- Dokumen UKL dan UPL bagi Perusahaan dan SPPL bagi perorangan
- Fotokopi ijazah tenaga medis dan non medis
- Fotokopi STR tenaga medis
- Fotokopi SIP tenaga medis
- Surat pernyataan kesanggupan penanggungjawab teknis (Formulir A1)
- Surat pernyataan kesanggupan tenaga teknis/administrasi (formulir A2)
- Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu (formulir A3)
- Data kelengkapan bangunan (formulir A4)
- Data kelengkapan peralatan (formulir A5)
- Denah lokasi dengan situasi disekitarnya
- Denah bangunan laboratorium klinik
- Pas foto warna penanggungjawan laboratorium ukuran 4x6 cm sebanyak 2 lembar
- Fotokopi SITU
- Fotokopi SIUP
- Fotokopi KTP
- Fotokopi NPWP (perorangan/badan hukum)
- Surat keterangan puskesmas setempat
- Surat pernyataan kesediaan memfasilitasi Tim Pembina dan Pengawas Klinik, laboratorium dan faskes lainnya
- Map tulang warna merah

C. SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR

- Pemohon mengajukan permohonan ke DPMPTSP
- DPMPTSP meneruskan berkas permohonan ke Dinas Kesehatan
- Jika berkas persyaratan klinik belum lengkap, Dinas kesehatan menyurati DPMPTSP untuk kemudian dilengkapi oleh pemohon
- Jika berkas persyaratan klinik telah lengkap, Dinas kesehatan melalui Tim Pemeriksa dan Pengawas klinik, laboratorium dan Fasilitas Kesehatan akan melakukan visitasi klinik
- Dinas Kesehatan membuat surat rekomendasi izin klinik, laboratorium dan fasilitas kesehatan lainnya berdasarkan berita acara visitasi dan menyerahkan ke DPMPTSP

D. PRODUK LAYANAN

Surat Rekomendasi izin operasional laboratorium klinik

E. JANGKA WAKTU PENYELESAIAN

3 hari kerja

F. BIAYA

Gratis

**ALUR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL
LABORATORIUM KLINIK**



KOP LABORATORIUM KLINIK

PERMOHONAN REKOMENDASI IJIN LABORATORIUM KLINIK

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Tanjung Jabung Barat
Di.
Kuala Tungkal

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP / NRTT :
Alamat Rumah :
Alamat Klinik :
Tempat / Tanggal Lahir :
Nama :
No. Telp / HP :

Mengajukan Permohonan Ijin Laboratorium Klinik, bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan bermeterai Rp 10.000
2. FC Akta pendirian perusahaan yang berbadan hukum
3. FC KTP
4. FC NPWP
5. Dokumen UKL dan UPL/ SPPL
6. Profil laboratorium klinik (berisi Struktur Organisasi Klinik, data ketenagaan, denah ruangan, kelengkapan bangunan/ruangan, kelengkapan alat medis dan non medis, kefarmasian, jenis layanan dan tarif)
7. FC Ijazah Tenaga Medis dan Non Medis
8. FC Surat Tanda Registrasi bagi tenaga medis
9. FC Surat Ijin Praktek bagi tenaga medis
10. Surat Pernyataan kesanggupan penanggungjawab teknis (formulir A1)
11. Surat pernyataan kesanggupan tenaga teknis/administrasi (formulir A2)
12. Surat pernyataan kesediaan mengikuti program pemantapan mutu (formulir A3)
13. Data kelengkapan bangunan (formulir A4)
14. Data kelengkapan peralatan (formulir A5)
15. Denah lokasi dan situasi sekitar
16. Denah bangunan laboratorium
17. FC bukti kepemilikan/persetujuan pemilik atas tanah atau bangunan
18. FC SITU
19. FC SIUP
20. Bukti pembayaran BPJS ketenagakerjaan
21. Pas photo warna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar
22. Surat Keterangan dari Puskesmas
23. Surat pernyataan kesediaan memfasilitasi Tim Pembina dan Pengawas Klinik, Laboratorium dan Faskes lainnya
24. Map tulang warna hijau

Demikian permohonan ini kami buat dengan sebenarnya.

Kuala Tungkal,
Hormat Kami,
Pemohon

materai 10.000

()

SURAT PERNYATAAN PENANGGUNGJAWAB TEKNIS

Rectangular Snip

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Tempat dan tgl lahir:
Pendidikan :
Tahun lulus :

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai penanggung jawab teknis pada :

Nama : Laboratorium
Alamat :

Dimulai sejak Laboratorium tersebut melaksanakan kegiatan dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab teknis pada laboratorium klinik lain.

Terlampir kami sampaikan :

1. Fotokopi Surat Keterangan pengalaman kerja sebagai tenaga teknis pada laboratorium
2. Fotokopi ijazah kesarjanaan/ brevet keahlian

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

.....

Yang membuat pernyataan,

Materai

(.....)

SURAT PERNYATAAN TENAGA TEKNIS/ADMINISTRASI *)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Tempat dan tgl lahir :
Pendidikan :
Tahun lulus :

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai tenaga teknis/administrasi pada : *)

Nama : Laboratorium.....
Alamat :

Dimulai sejak Laboratorium tersebut melaksanakan kegiatan.

Terlampir kami sampaikan fotokopi ijazah.

Demikianlah pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

.....
Yang membuat pernyataan,

Materai

(.....)

*) coret yang tidak perlu

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI
PROGRAM PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Pemilik Laboratorium :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Laboratorium bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu Eksternal.

.....

Mengetahui
Penanggung jawab teknis,

Yang membuat pernyataan,

Materai

(.....)

(.....)

DATA KELENGKAPAN BANGUNAN LABORATORIUM



Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa rencana kelengkapan gedung untuk :

Nama : Laboratorium.....

Alamat :

Adalah sebagai berikut :

No	Jenis Kelengkapan	Keterangan

.....

(.....)
Pemohon

DATA KELENGKAPAN PERALATAN LABORATORIUM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Pemilik laboratorium:

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa laboratorium tersebut telah memiliki kelengkapan peralatan sebagai berikut :

No	Jenis Peralatan	Jumlah	Keterangan

.....

(.....)
Pemohon