

Nomor : Yogyakarta,
 Kepada
 Lampiran : 1 (satu) berkas Yth. Kepala Dinas kesehatan
 Perihal : Permohonan Izin Kota Yogyakarta
 Penyelenggaraan Unit di -
 Tranfusi Darah (UTD) Yogyakarta

Dengan hormat,

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk mendirikan Unit Tranfusi Darah tingkat kabupaten/kota dengan data sebagai berikut :

I. PEMOHON

- 1. Nama Pemohon :
- 2. Alamat Lengkap :
- 3. Nomor KTP :
- 4. Kedudukan/Jabatan :

II. PEMILIK

- Nama Pemilik :
- Alamat :
- Nomor Telepon :

III. UNIT TRANSFUSI DARAH

- 1. Nama UTD :
- 2. Alamat Lengkap :
- 3. Nomor Telp / HP :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- 1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon 1 lembar
- 2. Foto copy Identitas/Akta Pendirian Badan Hukum 1 lembar
- 3. Foto copy dokumen pengelolaan lingkungan (SPPL/UKL-UPL/AMDAL) 1 lembar
- 4. Profil UTD 1 lembar
- 5. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan 1 lembar
- 6. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu 1 lembar
- 7. Isian formulir *self assessment* sesuai klasifikasi UTD:
 - a. Kelengkapan bangunan, sarana dan prasarana 1 lembar
 - b. Kelengkapan peralatan 1 lembar
 - c. Kelengkapan SDM 1 lembar
 - d. Kemampuan pelayanan 1 lembar
- 8. Fotocopy SIP tenaga kesehatan 1 lembar
- 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 1 lembar
- 10. Surat Penunjukan Tenaga Medis sebagai penanggung jawab UTD 1 lembar
- 11. Surat pernyataan sanggup menjadi penanggung jawab UTD 1 lembar
- 12. Foto copy hasil pemeriksaan air/bukti pembayaran rekening PDAM 1 lembar
- 13. Pernyataan sanggup memeriksakan kualitas air minimal 6 bulan sekali, bermeterai cukup (bila sumber air Non PDAM) 1 lembar
- 14. Surat pernyataan sanggup untuk mengelola limbah medis sesuai peraturan perundang-undangan yang ditandatangani oleh penanggung jawab UTD, bermeterai cukup 1 lembar
- 15. Surat kuasa bila tidak dapat mengurus sendiri 1 lembar

Demikian surat permohonan kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan dan selanjutnya kami akan mematuhi semua kewajiban dan segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berkas dan lampiran dimasukkan dalam stofmap warna hijau dan ditulis nama pemohon serta jenis izin yang dimohon.

Pemohon

(.....)

TANDA TERIMA BERKAS PERMOHONAN

Jenis Izin : Surat Izin UTD

Nama Pemohon : / Telp./HP

| | | |
|---|----------|--------------------------|
| 1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 2. Foto copy Identitas/Akta Pendirian Badan Hukum | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 3. Foto copy surat izin gangguan (HO)/SPPL/UKL-UPL/AMDAL | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 4. Profil UTD | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 5. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 6. Surat pernyataan mengikuti Program Pemantapan Mutu | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 7. Surat pernyataan sanggup menjadi penanggung jawab Klinik | | <input type="checkbox"/> |
| a. Kelengkapan bangunan, sarana dan prasarana | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| b. Kelengkapan peralatan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| c. Kelengkapan SDM | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| d. Kemampuan pelayanan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 8. Fotocopy SIP tenaga kesehatan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 10. Surat Penunjukan Tenaga Medis sebagai penanggung jawab UTD | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 11. Surat pernyataan sanggup menjadi penanggung jawab UTD | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 12. Foto copy hasil pemeriksaan air/bukti pembayaran rekening PDAM | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 13. Pernyataan sanggup memeriksakan kualitas air minimal 6 bulan sekali | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 14. Surat pernyataan sanggup mengelola limbah medis | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 15. Surat kuasa bila tidak dapat mengurus sendiri | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |

Berkas LENGKAP/BELUM LENGKAP

Diterima Tgl.

Verifikator

Yang menyerahkan

Yang menerima,

(.....)

(.....)

(.....)

**Untuk Pemohon**

Penerbitan Surat Izin di Dinas Kesehatan
Kota Yogyakarta tidak dipungut biaya
apapun (gratis)

TANDA TERIMA BERKAS PERMOHONAN

Jenis Izin : Surat Izin UTD

Nama Pemohon : / Telp./HP

| | | |
|---|----------|--------------------------|
| 1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 2. Foto copy Identitas/Akta Pendirian Badan Hukum | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 3. Foto copy surat izin gangguan (HO)/SPPL/UKL-UPL/AMDAL | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 4. Profil UTD | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 5. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 6. Surat pernyataan mengikuti Program Pemantapan Mutu | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 7. Surat pernyataan sanggup menjadi penanggung jawab Klinik | | <input type="checkbox"/> |
| a. Kelengkapan bangunan, sarana dan prasarana | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| b. Kelengkapan peralatan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| c. Kelengkapan SDM | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| d. Kemampuan pelayanan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 8. Fotocopy SIP tenaga kesehatan | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 10. Surat Penunjukan Tenaga Medis sebagai penanggung jawab UTD | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 11. Surat pernyataan sanggup menjadi penanggung jawab UTD | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 12. Foto copy hasil pemeriksaan air/bukti pembayaran rekening PDAM | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 13. Pernyataan sanggup memeriksakan kualitas air minimal 6 bulan sekali | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 14. Surat pernyataan sanggup mengelola limbah medis | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |
| 15. Surat kuasa bila tidak dapat mengurus sendiri | 1 lembar | <input type="checkbox"/> |

Berkas LENGKAP/BELUM LENGKAP

Diterima Tgl.

Verifikator

Yang menyerahkan

Yang menerima,

(.....)

(.....)

(.....)