

Nomor : Yogyakarta, .....  
 Lampiran : Kepada  
 Perihal : Permohonan Izin Yth. Kepala Dinas kesehatan  
 Optikal Kota Yogyakarta  
 di Yogyakarta

Dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat Izin Optikal, dengan data sebagai berikut :

I. PEMOHON

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

II. PEMILIK

- Nama Pemilik : .....
- Alamat : .....
- Nomor Telepon : .....

III. OPTIKAL

- 1. Nama Optikal : .....
- 2. Alamat Lengkap : .....
- 3. Nomor Telpon / HP : .....
- 4. Kelurahan/Kecamatan : ...../.....

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- |  |          |
|--|----------|
| 1 Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon   | 1 lembar |
| 2 Foto copy NPWP/SIUP/TDP  | 1 lembar |
| 3 Surat penunjukan sebagai Penanggungjawab Teknis  | 1 lembar |
| 4 Surat Pernyataan kesediaan refraksionis optisien atau optometris untuk menjadi penanggung jawab pada Optikal                         | 1 lembar |
| 5 Foto copy STR Refraksionis Optisien atau Optometris  | 1 lembar |
| 6 Foto copy SIP Refraksionis Optisien atau Optometris  | 1 lembar |
| 7 Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan  | 1 lembar |
| 8 Foto copy perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing bagi Optikal yang tidak memiliki laboratorium                         | 1 lembar |
| 9 Rekomendasi dari asosiasi Optikal setempat (GAPOPIN)   | 1 lembar |
| 10 Proposal study kelayakan pengelolaan sarana/pendirian Optikal   | 1 lembar |
| 11 Foto copy dokumen pengelolaan lingkungan (SPPL/UKL-UPL/AMDAL)   | 1 lembar |
| 12 Surat pernyataan bersedia memeriksakan air yang digunakan minimal 6 bulan sekali, bila menggunakan sumber air non PDAM (bermaterai) | 1 lembar |
| 13 Foto copy hasil pemeriksaan kualitas air yang menggunakan air sumur gali/bor, atau foto copy rekening pembayaran PDAM               | 1 lembar |
| 14 Foto copy denah bangunan dan peta lokasi Optikal  | 1 lembar |
| 15 Rekomendasi dari Puskesmas setempat   | 1 lembar |
| 16 Surat kuasa bila pemohon tidak mengurus sendiri   | 1 lembar |

Demikian surat permohonan Izin Optikal ini 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 kuning dan ditulis nama pemohon serta ditulis "Permohonan Izin Optikal".

Pemohon

.....

TANDA TERIMA BERKAS PERMOHONAN

Jenis Izin : Surat Izin Optikalal
Nama Pemohon : ..... / Telp./HP .....

ARSIP

Table with 3 columns: Item number, Description, and Quantity (1 lembar). Items include: Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon, Foto copy NPWP/SIUP/TDP, Surat penunjukan sebagai Penanggungjawab Teknis, Surat pernyataan kesediaan menjadi Penanggung jawab optikal, Foto copy STR Refraksionis Optisien atau Optometris, Foto copy SIP Refraksionis Optisien atau Optometris, Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan, Foto copy perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing, Rekomendasi dari asosiasi Optikal setempat, Proposal study kelayakan pengelolaan sarana/pendirian Optikal, Foto copy dokumen pengelolaan lingkungan (SPPL/UKL-UPL/AMDAL), Surat pernyataan bersedia memeriksa air minimal 6 bulan sekali, Foto copy hasil pemeriksaan kualitas air/rekening PDAM, Foto copy denah bangunan dan peta lokasi Optikal, Rekomendasi dari Puskesmas setempat, Surat kuasa bila pemohon tidak mengurus sendiri.

Berkas LENGKAP/BELUM LENGKAP
Diterima Tgl. ....

Verifikator Yang menyerahkan Yang menerima
(.....) (.....) (.....)

Handwritten mark resembling the number 8.

Untuk Pemohon

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

TANDA TERIMA BERKAS PERMOHONAN

Jenis Izin : Surat Izin Optikalal
Nama Pemohon : ..... / Telp./HP .....

Table with 3 columns: Item number, Description, and Quantity (1 lembar). Items include: Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon, Foto copy NPWP/SIUP/TDP, Surat penunjukan sebagai Penanggungjawab Teknis, Surat pernyataan kesediaan menjadi Penanggung jawab optikal, Foto copy STR Refraksionis Optisien atau Optometris, Foto copy SIP Refraksionis Optisien atau Optometris, Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan, Foto copy perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing, Rekomendasi dari asosiasi Optikal setempat, Proposal study kelayakan pengelolaan sarana/pendirian Optikal, Foto copy dokumen pengelolaan lingkungan (SPPL/UKL-UPL/AMDAL), Surat pernyataan bersedia memeriksa air minimal 6 bulan sekali, Foto copy hasil pemeriksaan kualitas air/rekening PDAM, Foto copy denah bangunan dan peta lokasi Optikal, Rekomendasi dari Puskesmas setempat, Surat kuasa bila pemohon tidak mengurus sendiri.

Berkas LENGKAP/BELUM LENGKAP
Diterima Tgl. ....

Verifikator Yang menyerahkan Yang menerima
(.....) (.....) (.....)