

PERSYARATAN REKOMENDASI SIP/SIK

Bagi Tenaga Kesehatan yang bekerja pada Instansi Pemerintah dan swasta :

1. Surat permohonan pemohon kepada Kadinkes bermatrai Rp.10.000 (1 lembar),
2. Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku(1 lembar),
3. Fotocopy KTP (1lembar),
4. Fotocopy Ijazah (1 lembar),
5. Surat rekomendasi dari tempat bekerja (1 lembar),
6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi (1 lembar)
7. Pas Foto 4x6 (2 lembar)

PERSYARATAN REKOMENDASI SIP

Bagi Dokter Mandiri:

1. Surat permohonan pemohon kepada Kadinkes bermatrai Rp.10.000 (1 lembar),
2. Surat Tanda Registrasi Salinan Asli yang masih berlaku(1 lembar),
3. Fotocopy KTP (1lembar),
4. Fotocopy Ijazah (1 lembar),
5. Surat rekomendasi dari tempat bekerja (1 lembar),
6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi (1 lembar),
7. Pas Foto 4x6 (2 lembar),
8. Fotocopy NPWP (1 lembar),
9. Mou Limbah Medis,
- 10.SPPL,
- 11.Izin Mendirikan Bangunan,
- 12.Izin Lokasi dari desa,
- 13.Denah Bangunan,
- 14.Daftar Sarana-Prasarana,
- 15.Peta Lokasi,
- 16.Rekomendasi dari Puskesmas sebagai wilayah jejaring.

PERSYARATAN REKOMENDASI SIP

Bagi Bidan Mandiri :

1. Surat permohonan pemohon kepada Kadinkes bermatrai Rp.10.000 (1 lembar),
2. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku(1 lembar),
3. Fotocopy KTP (1lembar),
4. Fotocopy Ijazah (1 lembar),
5. Surat rekomendasi dari tempat bekerja (1 lembar),
6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi (1 lembar),
7. Pas Foto 4x6 (2 lembar),
8. Fotocopy NPWP (1 lembar),
9. Mou Limbah Medis,
- 10.SPPL,
- 11.Izin Mendirikan Bangunan,
- 12.Izin Lokasi dari desa,
- 13.Denah Bangunan,
- 14.Daftar Sarana-Prasarana,
- 15.Peta Lokasi,
- 16.Rekomendasi dari Puskesmas sebagai wilayah jejaring.
- 17.Dokter pengempu / penanggungjawab

PERSYARATAN REKOMENDASI SIP

Bagi Perawat Mandiri :

1. Surat permohonan pemohon kepada Kadinkes bermatrai Rp.10.000 (1 lembar),
2. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku(1 lembar),
3. Fotocopy KTP (1lembar),
4. Fotocopy Ijazah (1 lembar),
5. Surat rekomendasi dari tempat bekerja (1 lembar),
6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi (1 lembar),
7. Pas Foto 4x6 (2 lembar),
8. Fotocopy NPWP (1 lembar),
9. Mou Limbah Medis,
10. SPPL,
11. Izin Mendirikan Bangunan,
12. Izin Lokasi dari desa,
13. Denah Bangunan,
14. Daftar Sarana-Prasarana,
15. Peta Lokasi,
16. Rekomendasi dari Puskesmas sebagai wilayah jejaring.
17. Pendelegasian wewenang Dokter pengempu / penanggungjawab

PERSYARATAN REKOMENDASI APOTEK

Untuk Apoteker Apotek:

1. Surat Permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan bermaterai Rp. 10.000,- oleh tenaga yang bertanggung jawab (Apoteker Pengelola Apotek) difotocopy rangkap 3 (tiga),
2. Fotocopy Ijazah Apoteker yang telah dilegalisasi rangkap 3 (tiga),\
3. Fotocopy Surat Sumpah yang telah telah dilegalisasi rangkap 3 (tiga),
4. Fotocopy Surat Ijin Kerja / Surat Penugasan rangkap 3 (tiga),
5. Surat pernyataan tidak bekerja tetap pada Perusahaan Farmasi dan tidak menjadi APA di Apotek lain bermaterai 10.000,-
6. Surat Pernyataan tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat materai 10.000,-
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Instansi Pemerintah,
8. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk rangkap 3 (tiga),
9. Asli dan Fotocopy Surat ijin Atasan bagi Pemohon PNS/ Anggota TNI dan POLRI/ Pegawai Instansi Pemerintah lainnya,
10. Surat Keterangan telah menjadi anggota IAFI KLU,
11. Akte perjanjian Kerjasama dengan Pemilik Sarana Apotek dari Notaris,
12. Pas Photo ukuran 3 x 4 sebanyak 4 lembar,
13. Daftar Ketenagaan,
14. STR.

Untuk Apotek :

1. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk,
2. Surat Pernyataan tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat,
3. fotocopy NPWP,
4. Surat tentang status bangunan dalam bentuk Akte Hak Milik / Sewa / Kontrak
5. Denah lokasi dan denah bangunan Apotek,
6. Pas Photo ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar,
7. Izin Lokasi,
Izin Rekomendasi Puskesmas setempat sebagai jejaring.

PERSYARATAN REKOMENDASI SIP

Untuk Klinik / Rumah sakit/ Puskesmas:

1. Surat Permohonan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara bermaterai Rp. 10.000,- oleh Pimpinan Yayasan/Perorangan,
2. Fotokopi Akta Pendirian (Pemohon Berbadan Hukum), atau daftar riwayat pekerjaan Pimpinan Balai Pengobatan (untuk pemohon perorangan),
3. Fotokopi Surat Ijin Tempat Usaha (SITU) / NIB dari Dinas Perijinan,
4. Surat Pernyataan kesediaan mentaati peraturan/perundang – undangan yang berlaku oleh Pimpinan / Penanggungjawab/ Staf Perorangan dengan materai Rp. 10.000,
5. Surat Pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung bagi tenaga medis/paramedis yang telah bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, TNI, POLRI dan Rumah Sakit Swasta,
6. Surat pernyataan kesediaan bekerja sebagai Penanggung Jawab & staf pelaksana (tiap petugas),
7. Surat pernyataan dari klinik tidak melakukan: Tindakan Aborsi, Tindakan Anestesi Umum / Spinal, Tidak rawat inap (jika klinik utama non rawat inap,
8. Fotokopi Sertifikat Hak Guna Bangunan (HGB)/Sertifikat Hak Milik / Perjanjian sewa menyewa,
9. Surat Pernyataan Pengelolaan & Pemantauan Lingkungan (SPPL)
10. Ijin Mendirikan Bangunan (IMB)
11. Fotocopy NPWP
12. Surat Izin Lokasi dari desa
13. Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan
14. Daftar tenaga kerja yang tersedia
15. Fotokopi (dokter petugas dan dokter penanggungjawab) : STR, Ijazah, Rekomendasi Profesi, Surat Keterangan Sehat
16. Fotokopi (Bidan, Perawat, Gizi, Lab,Apoteker, Nakes Lainnya) : STR, Ijazah, Rekomendasi Profesi, Surat Keterangan Sehat
17. Daftar tarif pelayanan kesehatan yang diketahui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara
18. Daftar Peralatan yang tersedia
19. MOU dengan RS terdekat sebagai rujukan (bagi Klinik Rawat Inap)
20. MOU Limbah Medis
21. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
22. Gambar Denah Bangunan
23. Peta Lokasi