

**BERKAS PERMOHONAN
PENDIRIAN DAN PERPANJANGAN IZIN OPERASIONAL
LABORATORIUM KESEHATAN SWASTA**

Nama Sarana :

Klasifikasi :

Alamat : **Jalan** :

RT/RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten : **Sukoharjo**

Penanggungjawab teknis :

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO

Nomor : Sukoharjo,
Lampiran : 1 (satu) berkas Kepada
Perihal : Permohonan Izin Laboratorium Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sukoharjo
Di
SUKOHARJO

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk mendirikan Laboratorium Kesehatan Swasta dengan klasifikasi

Nama : Laboratorium

Alamat : Jalan :

RT/RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten : Sukoharjo

Penanggungjawab teknis:

Dengan lampiran lengkap masing-masing rangkap satu :

1. Fotocopy kartu identitas diri/fotocopy akte pendirian badan pemohon.
2. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan.
3. Surat Pernyataan Kesanggupan Penanggungjawab (formulir A1)
4. Surat Pernyataan Kesanggupan Masing-Masing Tenaga Teknis (formulir A2)
5. Surat Pernyataan Kesiapan Mengikuti Program Pemantapan Mutu (formulir A3)
6. Data kelengkapan bangunan (formulir A4)
7. Data kelengkapan peralatan (formulir A5)
8. Surat Pernyataan Tunduk pada Peraturan Per-undang-undangan yang berlaku
9. Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah.
10. Foto copy perjanjian/akta notaris sewa tempat antara pemilik sarana dengan pemilik bangunan/rumah (bila bangunan/rumah milik sendiri, cukup melampirkan copy sertifikat an. pemilik sarana)
11. Jadwal, jenis dan tarif pelayanan.

Demikian permohonan ini kami buat dengan harapan dapat disetujui.

Pemohon,

Meterai Rp 6.000,-

()

Tembusan : kepada Yth.

1. Kepala Direktorat Laboratorium Kesehatan, Ditjen Yanmed Depkes RI
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

**SURAT PERNYATAAN
SEBAGAI PENANGGUNGJAWAB LABORATORIUM**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Pendidikan :
Tahun lulus :

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai penanggungjawab teknis pada :

Nama : Laboratorium
Alamat :

Dimulai sejak laboratorium tersebut di atas melaksanakan kegiatan dan tidak akan bekerja sebagai penanggungjawab teknis pada laboratorium kesehatan swasta lain.

Terlampir kami sampaikan :

1. Fotocopy Surat Keterangan Pengalamam Kerja Sebagai Tenaga Teknis pada Laboratorium
2. Surat Pengangkatan/Penunjukan sebagai Penanggungjawab Teknis dari pemilik/yayasan
3. Fotocopy ijazah kesarjanaan/brevet keahlian

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya .

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Meterai Rp 6.000,-

()

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MENGIKUTI
PROGRAM PEMANTAPAN MUTU**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Pemilik Laboratorium :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Laboratorium bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya .

Mengetahui
Penanggungjawab

.....

Yang Membuat Pernyataan

Meterai Rp 6.000,-

() ()

DATA KELENGKAPAN BANGUNAN LABORATORIUM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kelengkapan bangunan pada :

Nama : Laboratorium

Alamat :

Adalah sebagai berikut :

No	Jenis Kelengkapan	Persyaratan minimal	Kondisi yang ada	Keterangan
1	Gedung	Permanen		
2	Ventilasi	1/3 luas lantai atau AC 1 PK/20 m ²		
3	Penerangan/lampu	5 watt/ m ²		
4	Air mengalir	50 liter/pekerja/hari		
5	Daya listrik	2200 VA		
6	Tata Ruang a. Ruang Tunggu b. Ruang penerimaan spesimen/bahan c. Ruang Administrasi d. Ruang pemeriksaan fisika/kimia e. Ruang pemeriksaan mikrobiologi f. Ruang sterilisasi media/reagensia g. WC	6 m ² 6 m ² 6 m ² 15 m ² 6 m ² 6 m ² ada		
7	Tempat Penampungan/pengolahan limbah cair	ada		
8	Tempat pengolahan limbah padat	ada		

Sukoharjo,
Pemohon

()

DATA KELENGKAPAN PERALATAN LABORATORIUM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa

Nama : Laboratorium

Alamat :

Telah memiliki kelengkapan peralatan sebagai berikut :

No	Jenis Peralatan	Persyaratan Jumlah minimal	Jumlah Dimiliki	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Sukoharjo,
Pemohon

()

SURAT PERNYATAAN PENGELOLAAN LIMBAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat :

Jabatan di pelayanan :
kesehatan swasta

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama pelayanan :
kesehatan swasta
Alamat :

akan melaksanakan pengelolaan limbah di sarana pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut di atas sesuai dengan peraturan yang berlaku, sehingga tidak mencemari lingkungan sekitar.

Apabila dikemudian hari, kami tidak melaksanakan pengelolaan limbah dengan baik dan berdasarkan pemeriksaan oleh pihak yang berwenang terbukti mencemari lingkungan sekitar, kami bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan bagi yang berkepentingan.

Mengetahui
Kepala Desa/Lurah.....

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Meterai Rp 6000,-

Keterangan:

Surat pernyataan dibuat rangkap 2, asli bermeterai dilampirkan dalam berkas perijinan, fotocopy untuk yang bersangkutan