

**SURAT PERNYATAAN
PENGELOLAAN AIR LIMBAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat :
Jabatan :

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama RB :
Alamat :

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

Apabila dikemudian hari, kami tidak melaksanakan pengelolaan air 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

Materai Rp.6000,-

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

SURAT PERNYATAAN
MEMBUAT LAPORAN RUTIN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat :
Jabatan :

Dengan ini menyatakan bahwa kami sanggup membuat dan mengirim laporan kegiatan Rumah Bersalin ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan penuh tanggung jawab.

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Materai Rp.6000,-

Keterangan:

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

SURAT PERNYATAAN
TUNDUK PADA PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
YANG BERLAKU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat :
Jabatan :

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama RB :
Alamat :

dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, akan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tidak akan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di luar kewenangan profesi dan ijin operasional yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Apabila dikemudian hari, kami tidak mematuhi ketentuan ini kami bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Materai
Rp.6000,-

Keterangan:

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

SURAT PERNYATAAN
SANGGUP MEMBINA PERAN SERTA MASYARAKAT
DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN DI LINGKUNGAN SEKITAR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Jabatan :

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama RB :

Alamat :

sanggup membina peran serta masyarakat setempat dalam pembangunan kesehatan di lingkungan sekitar pelayanan kesehatan Rumah Bersalin, yaitu Membina 1 (satu) posyandu dan 1 (satu) Taman Kanak-Kanak atas petunjuk puskesmas setempat

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

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Materai Rp.6000,-

Keterangan:

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

SURAT PERNYATAAN
SANGGUP MELENGKAPI PERSYARATAN

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 :

Sanggup melengkapi kekurangan persyaratan hasil temuan Tim Assistensi Perijinan Pelayanan Kesehatan Swasta dan Perusahaan Pangan Industri Rumah Tangga Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 23 Juli 2009 sebagaimana tercantum dalam surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Nomor : tanggal 27 Juli 2009 perihal Hasil Kunjungan Lapangan, sehingga pelayanan kesehatan swasta yang kami kelola memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku, dalam jangka waktu maksimal 6 (enam) bulan.

Apabila dalam masa tersebut, kami tidak mematuhi ketentuan ini kami bersedia untuk dicabut ijinnya dan tidak diproses ijin tetap operasional yang kami ajukan.

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

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Keterangan:

Surat pernyataan dibuat rangkap 2, asli bermeterai

dilampirkan dalam berkas perijinan, fotocopy untuk yang bersangkutan

SURAT PERNYATAAN SANGGUP MELENGKAPI PERSYARATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat :

Jabatan di pelayanan :
kesehatan swasta

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama pelayanan : Unit Sampling Sarana Medika
kesehatan swasta
Alamat :

Sedang dalam proses melengkapi persyaratan menjadi Laboratorium, kami sanggup bersedia memenuhi persyaratan Laboratorium sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam jangka waktu maksimal 4 (empat) bulan.

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

Sukoharjo,
Yang Membuat Pernyataan

Keterangan:

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