



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Surat Keterangan Kesesuaian Standar Klinik Utama Non Rawat Inap

No. SK :

Persyaratan

1. Permohonan
2. Ftcp KTP pemohon
3. Ftcp NPWP
4. Surat keterangan hanya melakukan tindakan bedah kecil tanpa anastesi umum/ spinal (bermaterai)
5. Pernyataan Bangunan tidak menyatu dengan hunian
6. Dokumen Self Assesment Klinik:
7. Pemenuhan persyaratan denah bangunan terdiri dari: Ruang pendaftaran, Ruang administrasi, Ruang tunggu, Ruang Konsultasi / Ruang pemeriksaan, Ruang Tindakan, Ruang Pojok Asi, Kamar mandi pasien, Ruang Farmasi, Ruang TPS, Ruang lain sesuai dengan kebutuhan
8. Profil Klinik (Nama dan Alamat Lengkap, Struktur Organisasi, Visi, Misi, Tujuan, jam pelayanan)
9. SOP Semua Pelayanan yang ada di klinik
10. Alur Pelayanan diklinik
11. Bukti Kepemilikan
12. IMB

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan



1. Pemohon a. Meminta informasi persyaratan dan formulir permohonan kepada Petugas b. Melengkapi persyaratan permohonan c. Mendaftarkan berkas permohonan kepada Petugas

2. Petugas pendaftaran a. Menerima dan mengecek kelengkapan berkas permohonan, apabila terdapat kekurangan persyaratan maka tidak dapat diterima dan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, apabila sudah lengkap maka diberikan resi. b. Berkas permohonan diberikan kepada

informasi pelayanan publik ini diambil dari sippn.menpan.go.id pada Rabu, 12 Feb 2025 pukul 04:33. Klik [di sini](#) untuk melihat halaman asli. Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan disposisi. c. Kepala Dinas mendisposisikan kepada Kepala

Bidang dan diteruskan ke subkoordinator Perizinan untuk ditindaklanjuti oleh petugas perizinan. d.



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Waktu Penyelesaian

20 Hari

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Keterangan Kesesuaian Standar Klinik Utama

Pengaduan Layanan

1. Langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran
2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351
3. Website : dinkes.tegalkota.go.id
4. Melalui kotak saran
5. Mengirim surat