



## Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

[dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

# Pelayanan Rekomendasi Klinik Utama Rawat Inap

No. SK :

## Persyaratan

1. Foto copy KTP Pemohon
2. Foto copy NPWP
3. Foto copy Laik Sehat yang masih berlaku
4. Foto copy SPPL
5. Surat Pernyataan bermaterai tidak melakukan Operasi
6. Struktur Organisasi Daftar Ketenagaan (Medis dan Non Medis)
7. Foto copy Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan (Minimal) a. 1 orang Dokter Spesialis sebagai Penanggungjawab Klinik b. 1 orang Dokter sebagai pemberi Pelayanan c. 1 orang Apoteker sebagai Penanggungjawab (bagi klinik yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) d. Tenaga Medis perawat/bidan/atau tenaga kesehatan lainnya sesuai jenis pelayanan kesehatan yang ada di klinik e. SIP Analis Kesehatan sebagai Pelaksana Laboratorium Klinik
8. Denah Klinik (ruang pendaftaran/ruang tunggu, ruang administrasi, ruang tindakan/ruang pemeriksaan, pojok ASI, toilet pasien dan karyawan, ruang obat dan bahan habis pakai bagi klinik yang melaksanakan kefarmasian)
9. Surat Keterangan Prasarana Klinik yang ada (APAR, Tabung O<sub>2</sub>, Instalasi Listrik termasuk ketersediaan Genset)
10. Data ketersediaan Ambulance yang ada

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

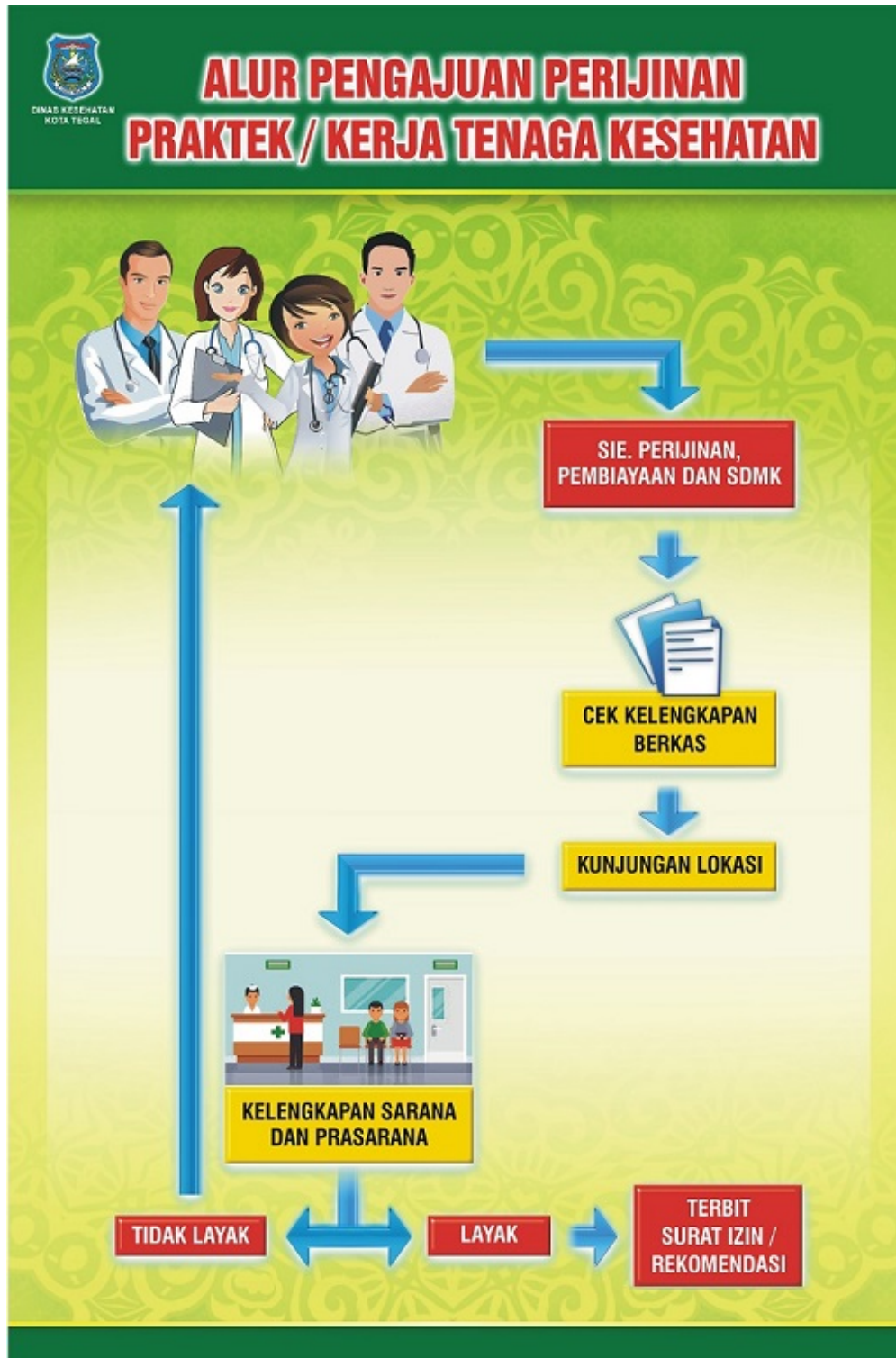


## Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

[dinkes.tegalkota.go.id](http://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. Petugas mengagendakan jadwal kunjungan informasi pelayanan publik ini diambil dari [sippn.menpan.go.id](http://sippn.menpan.go.id) pada Jumat, 26 Jul 2024 pukul 14:33. Klik [di sini](#) untuk melihat halaman asli. dan menyiapkan berkas kunjungan

3. Kunjungan ke Lokasi Pemohon a. Melihat dan memeriksa sarana dan prasarana yang ada, apakah



## Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

[dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

### Waktu Penyelesaian

14 Hari

### Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

### Produk Pelayanan

1. Rekomendasi Klinik Utama Rawat Inap

### Pengaduan Layanan

1. Pengaduan langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran
2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351
3. Email : [jkm.dinkeskotategal@gmail.com](mailto:jkm.dinkeskotategal@gmail.com)
4. Website : [dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)
5. Melalui kotak saran
6. Mengirim surat