|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Sidoarjo,…………………… |
| Nomor : |  | Kepada |
| Lampiran | : | Yth. Kepala Dinas Kesehatan |
| Perihal | : **Permohonan Sertifikat Standar Penetapan UTD di RS Pemerintah** | Kabupaten Sidoarjo  di |

SIDOARJO

KOP INSTANSI

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Alamat :

Dengan ini mengajukan Permohonan Baru / Perpanjangan Sertifikat Standar Rumah Sakit, dengan data-data sebagai berikut:

Nama UTD :

Alamat RS :

Telepon/No. HP :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan yang ditujukan ke Bupati
2. NIB
3. Dokumen kajian kebutuhan UTD oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (izin baru)
4. Dokumen profil UTD
5. Dokumen denah bangunan UTD
6. Dokumen *self assessment* UTD (kemampuan pelayanan, sarana prasarana, kendaraan, SDM)
7. Dokumen perizinan berusaha RS Pemerintah yang masih berlaku
8. Dokumen Sertifikat Standar yang masih berlaku (perpanjangan izin)
9. Dokumen Perubahan NIB (perubahan izin)
10. Dokumen daftar kelengkapan sarana, prasarana dan peralatan
11. Dokumen daftar kendaraan UTD
12. Dokumen daftar SDM
13. Dokumen daftar SIP semua tenaga kesehatan
14. Dokumen Perjanjian Kerja Sama Pembuangan Limbah B3
15. Dokumen Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK)
16. Dokumen alur pelayanan kegiatan donor darah
17. Dokumen alur kegiatan pengelolaan darah di UTD
18. Dokumen SPO Pelayanan UTD
19. Dokumen pencacatan dan pelaporan kegiatan darah di UTD secara berkala (perpanjangan izin)
20. Dokumen rencana mitigasi risiko

Seluruh berkas dikirim ke email [rs.yankesjuksidoarjo@gmail.com](mailto:rs.yankesjuksidoarjo@gmail.com) dengan format pdf gabungan satu file.

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pemohon,  *ttd dan stempel basah*  (……………………………) |