

**PERSYARATAN PERIZINAN NON BERUSAHA
PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU KOTAMOBAGU**

1. Izin Reklame.

1. Fotocopy KTP;
2. Fotocopy Nomor Induk Berusaha (NIB);
3. Surat pernyataan pemohon;
4. Fotocopy Persetujuan Bangunan Gedung (PBG) (untuk bangunan permanen);
5. Foto Copy (sertifikat laik fungsi) SLF
6. Fotocopy Lunas Fiskal/Pajak Reklame;
7. Gambar Denah/Lokasi Reklame;
8. Fotocopy Perjanjian Kerja Sama/Sewa/Kontrak;

2. Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)

1. Fotokopi KTP
2. Informasi KRK/KKPR (Rekomendasi Kesesuaian Ruang Sesuai RTRW/RDTR)
3. Surat Izin Peruntukan Penggunaan Tanah (SIPPT)/KKPR
4. Fotokopi Bukti Kepemilikan Lahan (Sertifikat, Perjanjian Jual Beli, Hibah, dll)
5. Gambar batas tanah yang dikuasai (Bukti Ukur Lokasi)
6. Gambar dan informasi tentang hasil penyelidikan tanah
7. Izin Pemanfaatan dari Pemegang Hak Atas Tanah (untuk tanah yang beda nama pemilik)
8. Surat Perjanjian pemanfaatan tanah dan Pemilik Bangunan Gedung (dalam hal pemilik tanah bukan pemilik bangunan gedung)
9. Dokumen lingkungan sesuai peraturan perundangan (AMDAL, AMDAL Lalin, UKL/UPL, SPPL) / Izin Lokasi
10. Data Penyedia Jasa Perencana Konstruksi Badan Usaha atau Perorangan dan Arsitek Berlisensi
11. Dokumen Rencana Pengelolaan Tapak, Efisiensi Penggunaan Energi, Efisiensi Penggunaan Air, Kualitas Udara dalam Ruang, Penggunaan Material Ramah Lingkungan, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Air Limbah (bila bangunan gedung disyaratkan BGH)
12. Gambar Situasi, Rencana Tapak, Denah, Potongan, Tampak dan Detail Bangunan Gedung
13. Spesifikasi Teknis Bangunan Gedung (Spesifikasi teknis, meliputi spesifikasi umum dan spesifikasi khusus (Jenis, tipe, dan karakteristik material/bahan yang digunakan secara lebih detail dan menyeluruh untuk komponen arsitektural)
14. Perhitungan Teknis sederhana dan Gambar Rencana Fondasi, Basemen Kolom, Balok, pelat lantai dan Rangka Atap, Penutup dan komponen gedung lainnya

15. Gambar Detail Struktur
16. Rekomendasi ANDALALIN dari Dinas Perhubungan
17. Spesifikasi Teknis meliputi spesifikasi umum dan spesifikasi khusus (Jenis, tipe, dan karakteristik material/bahan yang digunakan secara lebih detail dan menyeluruh untuk komponen struktural). Spesifikasi yang dimaksud antara lain :
 - a. Material retrofit
 - b. Material struktur penahan gempa
 - c. pracetak dan prategang sambungan mekanis

3. Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) Berusaha

1. Koordinat lokasi dalam bentuk file SHP
2. Kebutuhan Luas Lahan
3. Informasi Penguasaan Tanah (Dalam bentuk surat kepemilikan/penguasaan)
4. File bukti kegiatan/informasi jenis usaha (lingkup usaha)
5. Rencana Teknis Bangunan/rencana induk kawasan

4. Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) Non Berusaha

1. Koordinat lokasi dalam bentuk file SHP
2. Kebutuhan Luas Lahan
3. Informasi Penguasaan Tanah (Dalam bentuk surat kepemilikan/penguasaan)
4. File bukti penguasaan tanah.

5. Pendirian Satuan Pendidikan Dasar, Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Non Formal yang diselenggarakan oleh masyarakat.

PKBM / LKP

1. Fotokopi KTP Pendiri,
2. Susunan Pengurus dan rincian Tugas,
3. Surat Keterangan Domisili dari Kepala Desa/Lurah,
4. Keterangan Kepemilikan atau Kuasa penggunaan tempat pembelajaran selama 3 (tiga) tahun,
5. Dalam hal pendiri adalah badan hukum, Pendiri melampirkan Surat Penetapan Badan Hukum dari Kementerian di Bidang Hukum,

SD / SMP

1. Fotokopi KTP Kepala Sekolah,
2. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan,
3. Hasil Studi Kelayakan Pendirian Sekolah,
4. Rencana Induk Pengembangan Sekolah (RIPS),
5. Jumlah dan Kualifikasi Pendidik dan Tenaga Kependidikan,
6. Sarana dan Prasarana Pendidikan,
7. Pembiayaan Pendidikan,
8. Sistem Evaluasi dan Sertifikasi
9. Manajemen dan Proses Pendidikan,
10. Data perimbangan antara jumlah satuan pendidikan formal dengan penduduk usia sekolah di wilayah tersebut,
11. Data perkiraan jarak satuan pendidikan yang diusulkan diantara gugus satuan pendidikan formal sejenis,

12. Data kapasitas daya tampung dan lingkup jangkauan satuan pendidikan formal sejenis yang ada,
13. Data perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan pendidikan paling sedikit 1 (satu) tahun akademik berikutnya, dan
14. Data status kepemilikan tanah dan/atau bangunan satuan pendidikan harus dibuktikan dengan dokumen kepemilikan yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan atas nama pemerintah, pemerintah daerah atau badan penyelenggara.

TK

1. Fotokopi KTP Pendiri,
2. Surat Keterangan domisili dari Kepala Desa/Lurah,
3. Susunan Pengurus dan rincian tugas,
4. Hasil penilaian kelayakan, meliputi dokumen hak milik atas tanah dan bangunan yang sah atas nama pendiri, fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum, dan data perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan TK minimal 1 (satu) tahun pembelajaran.
5. Rencana Induk Pengembangan (RIP) TK,
6. Rencana pencapaian standar penyelenggara TK paling lama 3 (tiga) tahun

KB/TPA/SPS

1. Fotokopi KTP Pendiri,
2. Surat Keterangan domisili dari Kepala Desa/Lurah,
3. Susunan Pengurus dan rincian tugas,
4. Hasil penilaian kelayakan, meliputi dokumen hak milik atas tanah dan bangunan yang sah atas nama pendiri, fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum, dan data perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan KB/TPA/SPS minimal 1 (satu) tahun pembelajaran,
5. Rencana pencapaian standar penyelenggara KB/TPA/SPS paling lama 5 (lima) tahun.

6. Izin Operasional lembaga, pelatihan swasta/lembaga pelatihan kerja.

1. Fotocopy Akta dan Keputusan Pengesahan Pendirian dan atau perusahaan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yangn berwenang (1 rangkap);
2. Daftar riwayat hidup penanggung jawab LPK dilengkapi KTP dan Pas foto ukuran 3x6 sebanyak 3 lembar;
3. Fotocopy NPWP atas nama lembaga;
4. Fotocopy tanda bukti kepemilikan atau sewa atas prasarana kantor dan tempat pelatihan sekurang kurangnya 3 tahun;
5. Keterangan domisili LPK;
6. Rekomendasi instansi teknis Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja.

7. Profil LPK yang ditanda tangani oleh Penanggung jawab LPK meliputi :
 - a. Struktur organisasi dan uraian tugas;
 - b. Daftar riwayat instruktur;
 - c. Program kerja LPK dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) tahun;
 - d. Program pelatihan kerja berbasis kompetensi;
 - e. Kapasitas pelatihan per tahun;
 - f. Daftar sarana dan prasarana pelatihan.

7. Izin Pembuangan Air Limbah (Media Lingkungan).

1. KTP Pemohon;
2. Persetujuan teknis izin pembuangan air limbah dari Dinas Lingkungan Hidup.

8. Izin Penyimpanan Sementara Limbah B3 dan Pengumpulan Limbah B3.

1. KTP Pemohon;
2. Rincian teknis izin penyimpanan sementara LB3 ditanda tangan oleh pelaku usaha dari Dinas Lingkungan Hidup.

9. Izin Lingkungan UKL/UPL.

1. KTP Pemohon;
2. Persetujuan teknis izin pembuangan air limbah dari Dinas Lingkungan Hidup (jika wajib IPLC);
3. Rincian teknis izin penyimpanan sementara LB3 ditanda tangan oleh pelaku usaha dari Dinas Lingkungan Hidup (jika wajib TPS LB3);
4. Persetujuan teknis andal lalin dari dinas perhubungan;
5. Persetujuan teknis izin lingkungan dari Dinas Lingkungan Hidup;
6. Dokumen Lingkungan Hidup Kota Kotamobagu

10. Izin Lingkungan Amdal.

1. KTP Pemohon;
2. Persetujuan teknis izin pembuangan air limbah dari Dinas Lingkungan Hidup (jika wajib IPLC);

11. Izin Praktik Dokter

1. Fotocopy STR yang diterbitkan dan dilegalisir oleh KKI;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat pratik;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan

5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang berkerja pada instansi/fasilitas kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara purna waktu.

12. Izin Praktik Apoteker.

1. Fotocopy STRA yang diterbitkan dan dilegalisir oleh KFN;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau surat keterangan dari Pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi apoteker yang berkerja pada instansi/fasilitas kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara purna waktu;
6. Fotocopy SIPA kesatu (Untuk pengajuan SIPA kedua dan ketiga); dan
7. Fotocopy SIPA kedua (untuk pengajuan SIPA ketiga).

13. Izin Praktik Bidan.

1. Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir;
2. Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

14. Izin Praktik Perawat.

1. Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir;
2. Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
6. Membuat surat pernyataan memenuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

15. Izin Praktek Therapis Gigi dan Mulut.

1. Foto Copy Ijazah yang dilegalisasi
2. Foto Copy STRTGM

3. Surat keterangan dari dokter yang memiliki izin praktik
4. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik
5. Pas Foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari organisasi Profesi

16. Izin Praktik/Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian.

1. Fotocopy STRA yang diterbitkan dan dilegalisir oleh KFN;
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari Pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi apoteker yang berkerja pada instansi/fasilitas kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara penuh waktu;
6. Fotocopy SIPA kesatu (Untuk Pengajuan SIPA kedua dan ketiga); dan
7. Fotocopy SIPA kedua (untuk pengajuan SIPA ketiga).

17. Izin Kerja Refraksionis Optisien.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir;
3. Surat Keterangan sehat dari dokter;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Surat keterangan dari pimpinan sarana Yankes yang menyatakan tanggal mulai berkerja; dan
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

18. Izin Kerja Optometris.

1. Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
2. Fotocopy STRRO atau STRO;
3. Fotocopy surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
4. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
5. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
6. Rekomendasi kepala dinas kesehatan;
7. Rekomendasi dari IROPIN; dan
8. SIKRO atau SIKO pertama (untuk permohonan).

19. Izin Praktik/Kerja Fisioterapis.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy SIF yang masih berlaku dan dilegalisir;
3. Fotocopy Ijazah Fisioterapi;
4. Surat Keterangan sehat dari dokter;
5. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana Yankes yang menyatakan tanggal mulai berkerja; dan
7. Rekomendasi dari organisasi Profesi.

20. Izin Praktik/Kerja Okupasi Terapis.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy Ijazah pendidikan okupasi terapis yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan okupasi terapi;
3. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

21. Izin Praktik/Kerja Terapis Wicara.

- a. Surat Permohonan;
- b. Fotocopy ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan Terapi Wicara;
- c. Fotocopy SITW yang masih berlaku;
- d. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Surat Keterangan dari pimpinan sarana yang menyatakan tanggal mulai berkerja, untuk yang berkerja di sarana pelayanan terapi wicara; dan
- f. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar.

22. Izin Kerja Radiografer.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy ijazah Radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan Radiografer;
3. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP; dan
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Surat Keterangan melaksanakan tugas dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

23. Izin Praktik/Kerja Ortosis Prostesis.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir;
3. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
4. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan/tempat kerja atau tempat pelayanan ortotik prostetik secara mandiri;
5. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
7. SIPOP atau SIKOP pertama (untuk permohonan SIPOP atau SIKOP yang kedua).

24. Izin Praktik/Kerja Tenaga Gizi.

1. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir;
2. Fotocopy STRTG;
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
4. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan gizi secara mandiri;
5. Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk;
7. Rekomendasi dari PERSAGI; dan
8. SIPTGz atau SIKTGz pertama/kedua (untuk permohonan SIPIGz atau SIKTGz yang kedua/ketiga).

25. Izin Praktik Tukang Gigi.

1. Biodata Tukang gigi
2. Izin tukang gigi
3. Foto Copy KTP
4. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah Tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi
5. Surat rekomendasi dari Tukang gigi setempat yang diakui oleh pemerintah
6. Surat keterangan sehat dari Dokter Pemerintah yang memiliki surat izin praktek
7. Fas Foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 lembar; dan
8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu atau pejabat yang ditunjuk

26. Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Medik.

1. Foto Copy Ijazah yang dilagalisasi;
2. Foto Copy STR-ATLM;

3. Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki surat izin praktek;
4. Surat Keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
5. Fas Foto berwarna terbaru ukuran 4/6 cm;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu; dan
7. Rekomendasi dari organisasi Profesi

27. Izin Praktek Elektromedik.

1. Foto Copy Ijazah yang dilegasir;
2. Foto Copy STR-E atau STR-E sementara;
3. Surat keterangan Sehat dfari dokter yang mempunyai surat izin praktik;
4. Surat Keterangan bekerja dari fasilitasi Kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan;
5. Fas Foto berwarna terbaru ukuran 4/6 cm berlatar belakang merah;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu atau pejabat yang ditunjuk; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

28. Izin Kerja Perekam Medis.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
3. Fotocopy surat tanda registrasi perekam medis (STR perekam Medias);
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
5. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
6. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

29. Izin Kerja Tenaga Sanitarian.

1. Surat Permohonan;
2. Foto copy ijazah yang dilegalisir;
3. Fotocopy STRTS;
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
5. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
6. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

30. Izin Kerja Teknisi Gigi.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy Diploma III Keperawatan Anastesi yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;
3. Foto Copy STRPA yang masih berlaku;
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
5. Surat keterangan masih berkerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
6. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

31. Izin Kerja Perawat Anastesi.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy Diploma III Keperawatan Anastesi yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;
3. Fotocopy STRPA yang masih berlaku;
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
5. Surat keterangan masih berkerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
6. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

ATAU

Permenkes 18 Tahun 2016

1. fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
2. fotokopi STRPA;
3. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
4. surat pernyataan memiliki tempat praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
5. pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
6. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
7. rekomendasi dari Organisasi Profesi.

32. Izin Operasional Rumah Sakit .

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy akta pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, kecuali instansi pemerintah atau pemerintah daerah;
3. Study Kelayakan;
4. Master Plan;

5. Surat pernyataan diatas materai bahwa pemohon akan tunduk dan patuh pada perundang-undangan yang berlaku dalam bidang penyelenggaraan rumah sakit;
6. Salinan/fotocopy yang sah sertifikat tanah atau surat penunjukan penggunaan lokasi atas nama pemohon dari instansi yang berwenang atau akta notaris penggunaan tanah dan bangunan diatasnya dari pemiliknya;
7. Profil Rumah Sakit;
8. Data Keterangan direktur Rumah Sakit;
 - a. Fotocopy/salinan yang sah surat penugasan dan SIP;
 - b. Surat pengangkatan direktur dari pemilik Rumah Sakit;
 - c. Kesediaan yang bersangkutan menjadi direktur Rumah Sakit yang menyatakan diatas kertas bermaterai.
9. Daftar dan data ketenagaan tenaga medis Rumah sakit:
 - a. Salinan yang Sah SIP;
 - b. Izin atasan langsung untuk Waktu Paruh;
 - c. Surat Pengangkatan dari direktur untuk dokter yang Purna Waktu;
 - d. Salinan Ikatan kerja antara tenaga medis dengan direktur Rumah Sakit untuk dokter yang berkerja paruh Waktu.
10. Detail Engineering Desing (Denah Bangunan, Jaringan Listrik, Air dan Limbah dengan skala 1:200);
11. Dokumen pengelolaan dan pemantauan Lingkungan (Upaya Pengolahan Lingkungan (UKL), Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) atau analisis dampak lingkungan (AMDAL) berdasarkan klasifikasi rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan);
12. Daftar tarif Rumah Sakit yang berlaku ditanda tangani oleh direktur Rumah Sakit dan badan hukum pemiliknya, daftar tarif Rumah Sakit Pemerintah mengacuh pada Peraturan Daerah tentang tarif rumah sakit pemerintah;
13. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit;
14. Laporan hasil pengujian Balai Tekhnik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL dan PP); dan
15. Foto Copy NIB dan Fiskal.

33. Izin Operasional Klinik.

1. Surat Permohonan;
2. Foto Copy Pendirian Badan Usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan;
3. Foto Copy KTP;
4. Surat Persetujuan lokasi dari pemerintah setempat;
5. Bukti hak Kepemilikan atau penggunaan tanah atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan ;

6. Dokumen SPPL untuk Klinik rawat jalan, atau dokumen UKI-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
7. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta pelayanan yang diberikan;
8. Foto Copy NIB,TDP;
9. Surat pernyataan dan Dokter sebagai Dokter Penanggung Jawab;
10. Foto Copy SIP Dokter Penanggung Jawab; dan
11. Daftar Tenaga medis/kesehatan yang berkerja di klinik (disertai FC. SIP/SIK).

34. Izin Operasional Laboratorium.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy KTP;
3. Fotocopy Surat izin praktik analis kesehatan;
4. Fotocopy Pendirian badan hukum pemohon;
5. Denah lokasi dan situasi sekitar dan denah bangunan yang diusulkan;
6. Surat pernyataan kesanggupan penanggung jawab teknis;
7. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis/administrasi;
8. Surat pernyataan ketersediaan mengikuti program pemantapan mutu;
9. Data kelengkapan bangunan;
10. Data kelengkapan peralatan; dan
11. Fotocopy NIB,TDP.

35. Izin Operasional Apotek.

1. Surat Permohonan;
2. Fotocopy SIIPA poteker;
3. Foto Copy KTP Pemohon;
4. Gambar Denah Bangunan;
5. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak;
6. Daftar TTK dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan nomor SIKTTK/fotocopy SIKTTK;
7. Surat pernyataan dari APA bahwa tidak berkerja tetap pada perusahaan farmasi Lain dan tidak menjadi APA pada Apotik lain;
8. Fotocopy Surat izin atasan bagi pemohon PNS, anggota ABRI dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;
9. Akte perjanjian kerja sama antara APA dan PSA;
10. Surat pernyataan PSA tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan dibidang obat; dan
11. Foto Copy NIB,TDP.

36. Izin Operasional Optik.

1. Surat Permohonan;
2. Akte pendirian perusahaan Optik yang disahkan oleh Notaris untuk penyelenggaraan yang berbentuk perusahaan bukan perorangan;
3. Fotocopy KTP permohonan;
4. Fotocopy Surat Izin Usaha (NIB,TDP);
5. Surat pernyataan RO sebagai penanggung jawab Optik;
6. Surat perjanjian kerjasama antara RO dengan Pemilik Sarana;
7. Fotocopy KTP RO; dan
8. Fotocopy SIK dari RO;
9. Surat pernyataan kerjasama dengan laboratorium optic tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila optikal belum memiliki laboratorium sendiri
10. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan;
11. Peta lokasi; dan
12. Denah ruangan dibuat skala 1:100.

37. Izin Operasional Toko Obat.

1. Surat Permohonan;
2. Alamat dan denah tempat usaha;
3. Fotocopy KTP Pemohon;
4. Fotocopy SIKTTK penanggung jawab;
5. Fotocopy Ijazah dari tenaga teknis kefarmasian penanggungjawab;
6. Surat Pernyataan kesediaan berkerja bagi tenaga teknis kefarmasian sebagai penanggungjawab teknis; dan
7. Fotocopy Izin Usaha (NIB, TDP).

38. Izin Praktik Psikolog Klinis.

1. Foto Copy Ijsah yang dilegalisasi;
2. Foto Copy STRPK yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
3. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin Praktik;
4. Surat pernyataan memilki tempat Pratik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitasi pelayanan kesehatan tempat Psikolog klinis berpratik;
5. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan Kota Kotamobagu; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi profesi

39. Izin Praktik Teknis Transfusi Darah.

1. Foto Copy Ijsah yang dilegalisasi;
2. Foto Copy STRTTD yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
3. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin Praktik;

4. Surat pernyataan memiliki tempat Pratik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitasi pelayanan kesehatan tempat teknis transfusi darah berpratik;
5. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan Kota Kotamobagu; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi profesi

40. Izin Praktik Fisikawan Medis

- a. Foto Copy Ijsah yang dilegalisasi;
- b. Foto Copy STR Fisikawan Medik yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- c. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin Praktik;
- d. Surat pernyataan memiliki tempat Pratik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitasi pelayanan kesehatan tempat fisikawan medik berpratik;
- e. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan Kota Kotamobagu; dan
- g. Rekomendasi dari Organisasi profesi

41. Izin Praktik Rekam Medik.

1. Foto Copy Ijsah yang dilegalisasi;
2. Foto Copy STR Rekam Medik yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
3. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin Praktik;
4. Surat pernyataan memiliki tempat Praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitasi pelayanan kesehatan tempat rekam medik berpratik;
5. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan Kota Kotamobagu; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi profesi

42. Izin Praktik Akupuntur Terapis.

1. Foto Copy Ijsah yang dilegalisasi;
2. Foto Copy STR Akupuntur terapis yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
3. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin Praktik;
4. Surat pernyataan memiliki tempat Praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitasi pelayanan kesehatan tempat akupuntur terapis berpratik;

5. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan Kota Kotamobagu; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi profesi

43. Izin Praktik Dokter Gigi.

1. Fotocopy STR Dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir oleh KKI;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat pratik;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter gigi yang berkerja pada instansi/fasilitas kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara purna waktu.

44. Izin Praktik Dokter Spesialis.

1. Fotocopy STR Dokter Spesialis yang diterbitkan dan dilegalisir oleh KKI;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat pratik;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter spesialis yang berkerja pada instansi/fasilitas kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara purna waktu.

45. Izin Praktik Dokter Hewan.

1. Fotocopy STR Dokter Hewan yang diterbitkan dan dilegalisir oleh KKI;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat pratik;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar; dan
5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter hewan yang berkerja pada instansi/fasilitas kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara purna waktu.

46. UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional)

1. Surat permohonan
2. Fotocopy akta pendirian Badan usaha yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan
3. Fotocopy KTP
4. Pernyataan pemohon bahwa tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
5. Fotocopy sertifikat kepemilikan tanah dan bangunan
6. Surat tanda daftar perusahaan dalam hal ini permohonan bukan perseorangan
7. Fotocopy surat izin usaha perdagangan dalam hal ini permohonan bukan perseorangan
8. Fotocopy NPWP
9. Fotocopy Surat keterangan domisili
10. Fotocopy SIKTTK penanggung jawab;
11. Fotocopy Ijazah dari tenaga teknis kefarmasian penanggungjawab;

47. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat

1. Foto Copy Ijazah yang dilegalisasi;
2. Foto Copy STR kesehatan masyarakat yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
3. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin Praktik;
4. Surat pernyataan memiliki tempat Praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat tenaga kesmas berpratik;
5. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan Kota Kotamobagu; dan
7. Rekomendasi dari Organisasi profesi

48. Izin Praktik Perawat Geriatri.

1. Fotocopy STR Perawat Geriatri yang masih berlaku dan dilegalisir;
2. Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
6. Membuat surat pernyataan memenuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

49. Izin Praktik Perawat Hemodialisis

1. Fotocopy STR Perawat (Hemodialisis) yang masih berlaku dan dilegalisir;
2. Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
4. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 1 (satu) lembar;
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
6. Membuat surat pernyataan memenuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

50. Izin Operasional Klinik Kecantikan

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemohon
2. Fotokopi Akte pendirian yayasan (jika berbentuk yayasan)
3. Perjanjian sewa menyewa (minimal 2 tahun) atau hak kepemilikan tempat
4. Persetujuan tetangga diketahui Ketua RT
5. Daftar tenaga kesehatan dan Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan
6. Daftar peralatan dan obat – obatan
7. Daftar Obat Kosmetik
8. Surat pernyataan penanggung jawab (materai 6000)
9. Ijin atasan bagi Dokter penanggung jawab apabila sebagai PNS, TNI, POLRI dan pegawai pemerintah lainnya
10. SOP (Standar Operasional Produser) yang ditandatangani oleh penanggung jawab
11. M.O.U / Surat Perjanjian Pengelolaan Limbah Medik
12. SIP, Ijazah, STR, SK, Penempatan atau maslah bakti, Rekomendasi IDI, Sertifikat Pendidikan dan pelatihan ilmu kecantikan / Estetika Medik.
13. Pas photo berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar dengan latar belakang merah.
14. Surat Ijin Asli yang lama (untuk perpanjangan)

51. Izin Operasional Puskesmas

1. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah;
2. Kajian kelayakan;
3. Dokumen pengelolaan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

4. Fotokopi surat keputusan dari bupati/wali kota terkait kategori Puskesmas untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin operasional;
5. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium klinik, pengorganisasian, dan penyelenggaraan pelayanan untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin operasional.