



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JalanJendral Sudirman No. 41-42 Temanggung Telp. / Fax.(0293) 491283  
Surat elektronik:dpmptsptemanggung@yahoo.com, Laman:dpmptsp.temanggungkab.go.id

STANDAR PELAYANAN IZIN KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik .</li><li>2. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 97 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Temanggung;</li></ol>
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemohon menyerahkan berkas/dokumen permohonan izin kepada petugas Front Office (FO)</li><li>2. Berkas permohonan yang belum lengkap dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi. Setelah lengkap diinput dan diterbitkan tanda terima berkas, selanjutnya diserahkan kepada untuk dilakukan cek lokasi.</li><li>3. Kasi Pelayanan dan Verifikasi melakukan cek lokasi bersama Tim Survei, menerbitkan rekomendasi dan menyerahkan berkas kepada Kasi Penetapan dan Penerbitan. Bila ternyata masih terdapat kekurangan dan kesalahan atau ketidaksesuaian, maka dikomunikasikan langsung dengan pemohon.</li><li>4. Kasi Penetapan dan Penerbitan membuat konsep izin/penolakan, diverifikasi, dan diparaf serta diserahkan kepada Ka. Bid. Perizinan</li><li>5. Ka. Bid. Perizinan memverifikasi konsep izin dan memaraf serta menyerahkan kepada Sekretaris</li><li>6. Sekretaris memaraf dan menyediakan kepada Kepala Dinas</li><li>7. Kepala DPMPTSP menandatangani surat ijin dan menyerahkan kepada Kasi Penetapan dan Penerbitan</li><li>8. Kasi Penetapan dan Penerbitan memberi nomor, mengarsip, dan menyerahkan Surat Ijin yang asli kepada FO</li></ol>

		9. Front Office menyerahkan Surat ijin tidak berbayar kepada pemohon
3.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. identitas lengkap pemohon;</li> <li>b. fotocopy pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan;</li> <li>c. fotocopy yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;</li> <li>d. dokumen SPPL untuk Klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk Klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan</li> <li>e. profil Klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan.</li> <li>f. IMB.</li> </ul>
4.	Waktu Penerbitan Izin	7 (tujuh) hari
5.	Biaya Pelayanan	Gratis
6.	Produk Pelayanan	Izin Klinik
7.	Pengelolaan Pengaduan	Langsung : Kotak Saran / Aduan SMS Gateway : 085879600900 Email : <i>dpmptsptemanggung@yahoo.co.id</i> Telpon : (0293) - 491283

Temanggung, Januari 2018

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN TEMANGGUNG



**N. BAGUS PINUNTUN, S.Sos, MM**  
Pembina Tingkat I (IV/b)  
NIP. 19700719 199009 1 001