

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)

Rekomendasi izin operasional sebagai sarana kesehatan pemeriksa kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia

NO	PERSYARATAN
1.	Surat permohonan yang ditujukan kepada Gubernur Sumatera Barat Cq.Kepala DPM & PTSP Sumbar (Surat Kuasa pengurusan apabila bukan pemohon yang bersangkutan)
2.	Foto Copy Surat Izin Klinik Utama atau Izin Operasional Rumah Sakit Minimal Kelas C
3.	Surat Keterangan Sudah Operasional dalam Pelayanan Kesehatan Sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun dari Kepala Dinas Kesehatan
4.	Fotocopy Surat Izin Praktik Dokter Spesialis Radiologi
5.	Profil Sarana Kesehatan
6.	Formulir Self Assessment yang telah diisi sesuai Contoh (terlampir)