

**PERSYARATAN PELAYANAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN NIAS**

## Sertifikat Standar Klinik Swasta

| NO.       | PERSYARATAN ADMINISTRASI   | PARAF |    |       |        | Keterangan |
|-----------|--|-------|----|-------|--------|------------|
|           |  | FO    | BO | KABID | SEKDIS |            |
| 1         | Self Assessment Klinik, 1 (satu) dokumen   |       |    |       |        |            |
| 2         | Profil Klinik, 1 (satu) dokumen  |       |    |       |        |            |
| 3         | Daftar sarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar obat-obatan dan bahan habis pakai, 1 (satu) dokumen |       |    |       |        |            |
| 4         | Daftar SDM sesuai dengan kewenangan dan kompetensi dan struktur organisasi, 1 (satu) dokumen                 |       |    |       |        |            |
| 5         | Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik, 1 (satu) dokumen             |       |    |       |        |            |
| 6         | Fotocopy KTP Pemilik / Direktur  |       |    |       |        |            |
| 7         | Fotocopy Akta Notaris Pendirian jika berbentuk Badan Usaha (Yayasan/PT/dll)                                  |       |    |       |        |            |
| 8         | Fotocopy AHU yang dikeluarkan oleh Kementerian Hukum dan Ham Jika berbentuk Badan Usaha (Yayasan/PT/dll)     |       |    |       |        |            |
| 9         | Fotocopy NIB   |       |    |       |        |            |
| 10        | Fotocopy NPWP Pemilik / Badan Usaha  |       |    |       |        |            |
| 11        | Perjanjian Kerjasama Pengolahan Limbah B3  |       |    |       |        |            |
| 12        | Daftar jenis pelayanan kesehatan pada Klinik   |       |    |       |        |            |
| Catatan : |  |       |    |       |        |            |

Tanggal Cetak : Thursday, 11 June 2026 03:03:18