

**PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN UNIT TRANSFUSI DARAH (UTD)**

Nomor : ..... Jayapura,.....  
Lampiran : 1 (satu) berkas Kepada Yth;  
Perihal : Permohonan Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura  
Izin UTD di –  
Jayapura

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin rekomendasi untuk mendirikan Unit Transfusi Darah (UTD) :

Nama Pemohon : .....  
Nama Badan Usaha : .....  
Alamat UTD : Jln. ....  
Kelurahan. ....  
Distrik .....  
Kota .....  
No.Hp .....  
Penanggung Jawab : .....

Dengan lampiran lengkap masing-masing rangkap satu:

1. Surat penunjukan sebagai penanggungjawab
2. Surat pernyataan sanggup tunduk dan patut terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup dikenakan sanksi bila bersalah
3. Surat bukti pemilikan bangunan sarana atau bukti kontrak bangunan sarana
4. Foto copy Dokumen Profil UTD, meliputi nama dan alamat lengkap, visi, misi, struktur organisasi dan waktu pelayanan
5. Foto copy Daftar kelengkapan sarana, prasarana dan peralatannya sesuai jenis kelas kemampuan UTD yang diusulkan.
6. Daftar SDM sesuai dengan kelas UTD dan Profesi
7. Foto copy Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) untuk semua tenaga kesehatan
8. Foto copy Dokumen Perjanjian Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
9. Foto copy Dokumen Denah UTD dan Peta Lokasi
10. Alur Pelayanan dan SOP Pelayanan
11. Dokumen Self assessment UTD bagi yang perpanjangan
12. Foto copy Izin UTD yang lama bagi perpanjangan
13. Siapkan 2 tanaman obat dan disertai dengan penjelasan penggunaan dan manfaat tanaman obat tersebut

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pemohon  
Materai  
10.000

(.....)