

CHECK LIST PERSYARATAN PERPANJANGAN SURAT IZIN APOTEK

Nama Apotek :

Alamat :

PERSYARATAN ADMINISTRASI :

NO.	JENIS PERSYARATAN	ADA	TIDAK	KET.
1	Surat Permohonan perpanjangan SIA dari APA yang ditujukan kepada Ka. Dinkes (bermeterai Rp. 6.000,-)			
2	FC SIA lama			
3	FC KTP APA			
4	Denah lay-out apotek disertai ukuran dengan ukuran yang proposional yang diketahui oleh IAI			
5	Surat status bangunan : hak milik/sewa (dilampiri perjanjian sewa minimal 3 tahun) dan FC sertifikat tanah			
6	Daftar Ketenagaan apotek (nama, alamat, tgl lulus dan no. STR), semua karyawan apotek baik APA, Aping, TTK maupun Tenaga administrasi dengan dilampiri :			
	a. FC Ijasah			
	b. FC STRA, STRTTK			
	c. FC SIPA, SIPTTK			
	d. Surat pernyataan sanggup bekerja di apotek (bermeterai 6.000)			
7	Daftar SDM. APA, APING, 2 TTK, Pembagian jadwal, Jika bekerja di sarana lain melampirkan surat pernyataan tidak keberatan dari APA serta pembagian jadwal praktek			
8	Daftar alat perlengkapan apotek (terperinci)			
9	Akte Notaris perjanjian kerjasama calon APA dengan PSA			
10	Surat keterangan sehat dari dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah atau puskesmas untuk melaksanakan tugas Apoteker			
11	Rekomendasi dari IAI dan PAFI			
12	Uji Bakteriologi sumber air dari LABKESDA			
13	FC Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL) dari Badan Lingkungan Hidup			
14	FC izin HO/SIUP/TDP			
15	Pasfoto berwarna APA Uk. 4x6 = 2 lembar, uk. 3x4 = 6 lembar (memakai seragam profesi)			

Catatan : SIA asli yang lama diserahkan ke Dinkes Kab. Boyolali pada saat SIA yang baru jadi

Diterima tgl. :

Dinyatakan lengkap tgl. :

Diperiksa oleh :