

**CHECK LIST PERSYARATAN PERUBAHAN SIA KARENA
PERGANTIAN ALAMAT APOTEK TANPA PEMINDAHAN LOKASI**

Nama Apotek :

Alamat :

PERSYARATAN ADMINISTRASI :

NO.	JENIS PERSYARATAN	ADA	TIDAK	KET.
1	Surat Permohonan perubahan SIA dari APA yang ditujukan kepada Ka. Dinkes (bermeterai Rp. 6.000,-)			
2	FC SIA lama			
3	FC SIPA lama			
4	Akte Notaris perjanjian kerjasama APA dengan PSA			
5	Surat Keterangan dari Desa/Kelurahan tentang ganti alamat			
6	Rekomendasi dari IAI			
7	FC izin HO			
8	Daftar ketenagaan apotek dengan melampirkan FC.ljasah, FC.STR, FC.SIP (apabila ada perubahan ketenagaan di apotek)			
9	Pasfoto berwarna APA Uk. 4x6 = 2 lembar, uk. 3x4 = 6 lembar (memakai seragam profesi)			

**Catatan : Pengajuan berkas SIPA bersamaan dengan pengajuan berkas SIA
Pengajuan berkas SIPA disertai dengan pencabutan SIPA di alamat lama
SIA asli yang lama diserahkan pada saat SIA yang baru jadi
SIPTTK agar disesuaikan dengan lokasi/alamat apotek yang baru
(pengajuan SIPTTK bersamaan dengan pengajuan SIA)**

Diterima tgl :

Dinyatakan lengkap tgl :

Diperiksa oleh :