

CHECK LIST PERSYARATAN PERUBAHAN SIA KARENA PEMINDAHAN LOKASI APOTEK

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 SIPA lama			
3	FC SIA lama			
4	FC KTP APA			
5	Surat Pernyataan tempat tinggal/domisili secara nyata diketahui oleh IAI (bermeterai Rp. 6.000,-)			
6	Surat keterangan sehat dari dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah atau puskesmas untuk melaksanakan tugas Apoteker			
7	Denah situasi calon apotek terhadap sarana lain yang telah diketahui oleh IAI			
8	Denah lay-out apotek disertai dengan ukuran yang proposional yang diketahui oleh IAI			
9	Akte Notaris Perjanjian Kerjasama APA dengan PSA			
10	Daftar alat perlengkapan apotek			
11	FC izin HO			
12	Rekomendasi dari IAI			
13	Pasfoto berwarna APA Uk. 4x6 = 2 lembar, uk. 3x4 = 6 lembar (memakai seragam profesi)			
14	Uji Bakteriologi sumber air dari LABKESDA			
15	FC Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL) dari Badan Lingkungan Hidup			

**Catatan : Pengajuan berkas SIPA bersamaan dengan pengajuan berkas SIA
Pengajuan berkas SIPA disertai dengan pencabutan SIPA di lokasi 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 :