

**CHECK LIST PERSYARATAN PERUBAHAN SIA KARENA  
PERGANTIAN NAMA 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 SIA lama			
3	FC SIPA lama			
4	Akte Notaris perjanjian kerjasama APA dengan PSA			
5	Daftar ketenagaan apotek, dengan melampirkan :			
	FC Ijasah			
	FC STR			
	Surat pernyataan kesanggupan bekerja di apotek			
5	Rekomendasi dari IAI			
6	FC izin HO			
7	Pasfoto berwarna APA Uk. 4x6 = 2 lembar, uk. 3x4 = 6 lembar (memakai seragam profesi)			

- Catatan : 1. Pengajuan berkas SIPA bersamaan dengan pengajuan berkas SIA  
 2. Pengajuan berkas SIPA disertai dengan pencabutan SIPA lama  
 3. SIA asli yang lama diserahkan pada saat SIA yang baru jadi  
 4. SIPTTK agar disesuaikan dengan nama apotek yang baru  
 (pengajuan SIPTTK bersamaan dengan pengajuan SIA)

Diterima tgl. :

Dinyatakan lengkap tgl. :

Diperiksa oleh :