



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Praktik Apoteker (Penanggung Jawab)

Data Pemohon

Nama Pemohon : _____ (Nama Perusahaan bila merupakan badan hukum)
Alamat Pemohon : _____ (Alamat Perusahaan bila merupakan badan hukum)
No. Telp/HP : _____
Alamat Email : _____

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000		
2	Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK)WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor (<i>Fotokopi</i>)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Untuk permohonan SIPA di fasilitas pelayanan kefarmasian : SIPA Kedua harus melampirkan fotokopi SIPA Kesatu; atau SIPA Ketiga harus melampirkan fotokopi SIPA Kesatu dan SIPA Kedua		
5	Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang diperoleh dari Komite Farmasi Nasional (KFN) [Fotokopi dengan menunjukkan STRA asli]		
6	Untuk permohonan SIPA di fasilitas pelayanan kefarmasian : <ul style="list-style-type: none">Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian yang menyatakan bekerja di fasilitas tersebut sebagai apoteker penanggung jawab Untuk permohonan SIPA di fasilitas kefarmasian (fasilitas produksi atau distribusi / penyaluran) : <ul style="list-style-type: none">Surat keterangan dari pimpinan fasilitas kefarmasian (fasilitas produksi atau distribusi /penyaluran) yang menyatakan bekerja di fasilitas tersebut.Surat persetujuan dari atasan langsung bagi apoteker yang akan melaksanakan pekerjaan kefarmasian di fasilitas kefarmasian sebagai apoteker penanggung jawab.		
7	Surat rekomendasi dari organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sesuai tempat praktik		
8	Ijazah Apoteker (<i>Fotokopi</i>)		
9	Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		
10	Izin sarana / BAPT untuk berpraktik atau bekerja di sarana.		

Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kasubag TU			
4	Kepala Unit PTSP			
5	Petugas penomoran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
12 Hari Kerja	-	Sesuai STR

Catatan

Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur