



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Praktik Apoteker

Kewenangan	Kecamatan
Pengertian	Surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.
Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016
Diajukan Melalui Web	Jakevo

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Menginput Formulir Izin Praktik Apoteker secara elektronik melalui <i>jakevo.jakarta.go.id</i>		
2	Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (Scan Asli) <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (e-KTP)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dan KTP-el 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) [Scan yang dilegalisasi], jika e-STRA (lampiran Scan 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. 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.		
7	Izin Sarana : <ol style="list-style-type: none">Izin Operasional / Sertifikat Standar yang telah terverifikasi untuk sarana kesehatan perpanjanganNIB dan Sertifikat Standar belum terverifikasi untuk sarana kesehatan baru		
8	Surat rekomendasi dari organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sesuai tempat praktik		
9	Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		

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 penomeran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
Untuk Penanggung Jawab : 7 Hari kerja, Faskes: 3 Hari kerja	-	Sesuai STR

Catatan

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