



Dinas Kesehatan

Jalan Imam Bonjol 97127 0811472374

Pemerintah Kota Ambon / Dinas Kesehatan

Surat Rekomendasi Izin Apotek

No. SK :

Persyaratan

1. Foto Copy Surat Izin Praktek Apoteker (Penanggung Jawab)
2. Foto Copy KTP Apoteker (Penanggung Jawab)
3. DEnah lokasi & denah Bangunan
4. Surat Status Bangunan (Akta/Sewa)
5. Daftar TTK & Peralatan Apotek
6. Surat Pernyataan Apoteker (Meterai 6000)
7. Surat Pernyataan Pemilik Sarana (Meterai)
8. Surat Ijin atasan (Bagi Apoteker PNS/Polri/TNI)
9. Akte Kerjasama APA-PSA
10. SITU,SIUP,NPWP,PBB
11. Rekomendasi IAI terhadap Apoteker

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon mengambil form Permohonan
2. Permohonan mengajukan surat permohonan yang ditujukan kepada kepala dinas Kesehatan Kota Ambon
3. Verifikasi berkas permohonan dan verifikasi lapangan, bila lengkap diterima dan di lanjutkan ke nomor 5 jika tidak lengkap berkas dikembalikan untuk di lengkapi.
4. Verifikasi lapangan, memeriksa kelengkapan dan kelayakan sarana prasarana medis non medis di Apotek.
5. Proses Percetakan Surat Izin : Draft Surat Izin diteliti oleh kepala seksi pelayanan dan di paraf, selanjutnya diserahkan ke kepala bidang pelayanan dan SDK untuk verifikasi terakhir dan di paraf
6. Menyerahkan Surat Izin Kepada Kepala Dinas untuk Di tanda Tangan.
7. Penomoran dan Pencatatan Surat Izin yang telah ditanda tangani, Selanjutnya diperbanyak ,
8. Menyerahkan surat izin kepada pemohon.



Dinas Kesehatan

Jalan Imam Bonjol 97127 0811472374

Pemerintah Kota Ambon / Dinas Kesehatan

Waktu Penyelesaian

2 Hari kerja

Enam Jam Kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Rekomendasi ijin Apotek

Pengaduan Layanan

1. No Tlp : 085243165611 dan 081343042056
2. SMS Lapor 0811470699 dan 1708
- 3.No tlp 0811470699