



Dinas Kesehatan

jl. Perintis Kemerdekaan No.49, Lima Puluh 21255 085362238460

dinkes.batubarakab.go.id

Pemerintah Kab. Batu Bara / Dinas Kesehatan

Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

No. SK :

Persyaratan

1. Surat Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Satu Pintu
2. Fotocopy KTP/Surat Domisili
3. Fotocopy STRA yang dilegalisir oleh KFN
4. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi
5. Fotocopy dan surat Izin atasan bagi pemohon dari PNS/TNI/POLRI
6. Surat perijinan kerja sama/surat keputusan/surat penghunjukan apoteker pengelola apotik dengan pemilik sarana
7. Izin fasilitas kefarmasian/fasilitas kesehatan tempat melakukan pekerjaan kefarmasian/praktik
8. Surat pernyataan kepemilikan SIPA jika memiliki lebih dari satu SIPA dengan melampirkan Fotocopy SIPA sebelumnya
9. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran
10. Nomor pokok Wajib Pajak
11. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik
12. pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar dan 3x4 sebanyak 2 lembar

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

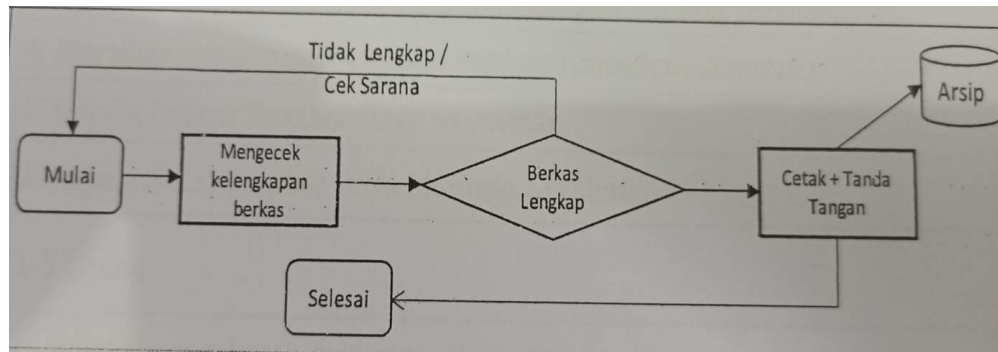


Dinas Kesehatan

Jl. Perintis Kemerdekaan No.49, Lima Puluh 21255 085362238460

dinkes.batubarakab.go.id

Pemerintah Kab. Batu Bara / Dinas Kesehatan



1. Pemohon mengajukan berkas
2. Mengecek kelengkapan berkas
3. Jika berkas lengkap di cek sarana maka rekomendasi bisa dikeluarkan dan ditanda tangani lalu diarsipkan
4. Jika berkas tidak lengkap berkasi dikembalikan ke pemohon

Waktu Penyelesaian

20 Hari kerja

Paling Lama 20 Hari Kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Rekomendasi Surat Izin praktek Apoteker (SIPA)

Pengaduan Layanan

1. Kotak Saran dan Surat Pengaduan
2. Email : dinkes.bb@gmail.com