****

|  |
| --- |
| **No. /** |

 **Bidang Kesehatan**

**Checklist Persyaratan**

|  |
| --- |
| **Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian** **(di Fasilitas Kefarmasian)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kewenangan** | Kecamatan |
| **Pengertian** | Surat izin praktik yang diberikan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian. |
| **Dasar Hukum** | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 |
| **Diajukan Melalui Web** | Jakevo |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Persyaratan** | **Ada** | **Tidakada** |
| **1** | Menginput Formulir Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (di Fasilitas Kefarmasian) secara elektronik melalui *jakevo.jakarta.go.id* |  |  |
| **2** | Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (Scan Asli)* 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** | Izin fasilitas pelayanan kesehatan yang masih berlaku atau Nomor Induk Berusaha ( NIB ) Fasilitas kesehatan yang sesuai dengan lokasi praktek (Scan) |  |  |
| **5** | Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku (Scan yang dilegalisasi), jika e-STR (lampiran Scan Asli) |  |  |
| **6** | Surat rekomendasi dari organisasi profesi |  |  |
| **7** | Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) |  |  |
| **8** | Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian |  |  |
| **9** | Surat persetujuan dari atasan langsung |  |  |
| **10** | Surat pernyataan di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dari pemohon yang menyatakan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku |  |  |
| **11** | 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** |
| 3 Hari Kerja | - | Sesuai STR |

**Catatan**

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