

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TENTANG
KETENTUAN DAN TATA CARA PEMBERIAN
IZIN APOTIK

MENTERI KESEHATAN

- Menimbang :
- a. Bahwa Apotik sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan wajib mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - b. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan No. 26/Men.Kes/Per/I/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik serta peraturan pelaksanaannya masih perlu disempurnakan untuk menciptakan sarana pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - c. Bahwa oleh karena itu Peraturan Menteri Kesehatan No. 26/Men.Kes/Per/I/1981 tanggal 21 Januari 1981 perlu dicabut dan perlu dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Ketentuan dan Tata Cara Pelaksanaan Pemberian Izin Apotik.
- Mengingat :
1. Undang-undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan ;
 2. Undang-undang No. 7 Tahun 1963 tentang Farmasi ;
 3. Undang-undang No. 9 Tahun 1976 tentang Narkotika ;
 4. Undang-undang Obat Keras Tahun 1949 (Stbl.1949 No. 419);

5. Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotik (Lembaran Negara Tahun 1980 No. 40, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3169);
6. Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 15 Tahun 1984 tentang Pokok-pokok dan Susunan Organisasi Departemen ;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 558/Men. Kes/SK/1984 tentang Struktur Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia ;

MEMUTUSKAN

- Mencabut : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/Men.Kes/Per/I/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 278/Men. Kes/SK/V/1981 tentang Persyaratan Apotik.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 279/Men. Kes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Perizinan Apotik.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 280/Men. Kes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotik.

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KETENTUAN DAN TATA CARA PEMBERIAN IZIN APOTIK.

- i. Perbekalan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia (Obat Tradisional), bahan obat asli Indonesia (bahan Obat Tradisional), alat kesehatan dan kosmetika.
- j. Perlengkapan Apotik adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan pengelolaan Apotik.
- k. Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- l. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- m. Kepala Kantor Wilayah adalah Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan.
- n. Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan adalah Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Propinsi.

Pasal 2

- (1) Sebelum melaksanakan kegiatannya, Apoteker Pengelola Apotik Wajib memiliki Surat Izin Apotik.
- (2) Izin Apotik berlaku untuk seterusnya selama Apotik yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan dan Apoteker Pengelola Apotik dapat melaksanakan pekerjaannya dan masih memenuhi persyaratan.
- (3) Untuk memperoleh izin Apotik tidak dipungut biaya dalam bentuk apapun.

Pasal 3

- (1) Pengelolaan Apotik di daerah-daerah tertentu dapat dinyatakan sebagai pelaksanaan Masa Bakti Apoteker bagi Apoteker yang bersangkutan.
- (2) Daerah-daerah tertentu dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

**BAB I
KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

- a. Apotik adalah suatu tempat, tertentu tempat di lakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.
- b. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.
- c. Surat Izin Apotik atau SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan Apotik di suatu tempat tertentu.
- d. Apoteker Pengelola Apotik adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotik (SIA).
- e. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotik disamping Apoteker Pengelola Apotik dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotik.
- f. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotik selama Apoteker Pengelola Apotik tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.
- g. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.
- h. Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter, Dokter Gigi, Dokter Hewan kepada Apoteker Pengelola Apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB II
PELIMPAHAN WEWENANG PEMBERIAN IZIN APOTIK

Pasal 4

- (1) Izin Apotik diberikan oleh Menteri.
- (2) Menteri melimpahkan wewenang pemberian izin Apotik kepada Direktur Jenderal.
- (3) Direktur Jenderal melimpahkan wewenang pemberian izin Apotik kepada Kepala Kantor Wilayah.
- (4) Kepala Kantor Wilayah wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin dan pencabutan izin Apotik sekali setahun kepada Direktur Jenderal.
- (5) Dalam melaksanakan pelimpahan wewenang tersebut dalam ayat (3), Kepala Kantor Wilayah tidak diizinkan mengadakan pengaturan yang membatasi pemberian izin.

BAB III

PERSYARATAN APOTEKER PENGELOLA APOTIK

Pasal 5

Untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotik harus meenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan Sumpah/Janji sebagai Apoteker.
- c. Memiliki Surat Izin Kerja dari Menteri.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.

BAB IV
PERSYARATAN APOTIK

Pasal 6

- (1) Untuk mendapatkan izin Apotik, Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan dan perbekalan farmasi yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
- (2) Tempat dan perlengkapan dimaksud dalam ayat (1), disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan kefarmasian.
- (3) Perbekalan farmasi dimaksud dalam ayat (1), sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional untuk Rumah Sakit kelas C dan D.

BAB V
TATA CARA PEMBERIAN IZIN APOTIK

Pasal 7

- (1) Permohonan izin Apotik diajukan Apoteker kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-1.
- (2) Dengan menggunakan Formulir Model AP-2, Kepala Kantor Wilayah selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan, wajib menugaskan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotik untuk melakukan kegiatan.
- (3) Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah penugasan dari Kepala Kantor Wilayah wajib melaporkan hasil pemeriksaan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-3.

- (4) Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) tidak dilaksanakan, Apoteker Pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan, dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-4.
- (5) Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3) atau pernyataan dimaksud ayat (4), Kepala Kantor Wilayah mengeluarkan Surat Izin Apotik dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-5.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Kantor Wilayah dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-6.
- (7) Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal Surat Penundaan.

Pasal 8

- (1) Dalam hal Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara Apoteker dan pemilik sarana.
- (2) Pemilik sarana dimaksud dalam ayat (1) harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam Surat Pernyataan yang bersangkutan.

Pasal 9

Terhadap permohonan izin Apotik yang ternyata tidak memenuhi persyaratan dimaksud dalam Pasal 5 dan atau Pasal 6 atau lokasi Apotik tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Kantor Wilayah dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 (dua belas) hari kerja wajib mengeluarkan Surat Penolakan disertai dengan alasan-alasannya dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-7.

BAB VI
PENGELOLAAN APOTIK

Pasal 10

Pengelolaan Apotik meliputi :

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi.

Pasal 11

- (1) Pelayanan informasi yang dimaksud dalam Pasal 10 huruf (c) meliputi :
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya.
- (2) Pelayanan informasi yang dimaksud dalam ayat (1) wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

Pasal 12

- (1) Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin.
- (2) Obat dan perbekalan farmasi lainnya yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan Direktur Jenderal.

Pasal 13

- (1) Pemusnahan dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik atau Apoteker Pengganti dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang karyawan Apotik.
- (2) Pada pemusnahan dimaksud ayat (1), wajib dibuat Berita Acara Pemusnahan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-8.
- (3) Pemusnahan narkotika wajib mengikuti ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII

P E L A Y A N A N

Pasal 14

Apotik wajib dibuka untuk melayani masyarakat sekurang-kurangnya dari pukul 08.00 - 22.00.

Pasal 15

- (1) Apotik wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- (2) Pelayanan resep dimaksud dalam ayat (1) sepenuhnya atas tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotik.

Pasal 16

- (1) Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- (2) Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis didalam resep dengan obat paten.

- (3) Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis didalam resep, Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- (4) Apoteker wajib memberikan informasi :
 - a. Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien.
 - b. Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.

Pasal 17

- (1) Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.
- (2) Apabila dalam hal dimaksud ayat (1) karena pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep.

Pasal 18

- (1) Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.
- (2) Resep harus dirahasiakan dan disimpan di Apotik dengan baik dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (3) Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 19

- (1) Apoteker Pengelola Apotik, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti diizinkan untuk menjual obat keras yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotik tanpa resep.

- (2) Daftar Obat Wajib Apotik dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 20

- (1) Apabila Apoteker Pengelola Apotik berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotik, Apoteker Pengelola Apotik dapat menunjuk Apoteker Pendamping.
- (2) Apabila Apoteker Pengelola Apotik dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotik dapat menunjuk Apoteker Pengganti.
- (3) Penunjukan dimaksud dalam ayat (1) dan (2) harus dilaporkan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat, dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-9.
- (4) Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti wajib memenuhi persyaratan dimaksud dalam Pasal 5.
- (5) Apabila Apoteker Pengelola Apotik berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus-menerus, Surat Izin Apotik atas nama Apoteker bersangkutan dicabut.

Pasal 21

Apoteker Pengelola Apotik turut bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker Pendamping, Apoteker Pengganti didalam pengelolaan Apotik.

Pasal 22

Apoteker Pendamping yang dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian selama yang bersangkutan bertugas menggantikan Apoteker Pengelola Apotik.

Pasal 23

- (1) Dalam pelaksanaan pengelolaan Apotik, Apoteker Pengelola Apotik dapat dibantu oleh Asisten Apoteker.
- (2) Asisten Apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotik dibawah pengawasan Apoteker.

BAB VIII

PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PENGELOLAAN APOTIK

Pasal 24

- (1) Pada setiap pengalihan tanggung jawab pengelolaan kefarmasian yang disebabkan karena penggantian Apoteker Pengelola Apotik kepada Apoteker Pengganti, wajib dilakukan serah terima resep, narkotika, obat dan perbekalan farmasi lainnya serta kunci-kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- (2) Pada serah terima dimaksud ayat (1), wajib dibuat berita acara serah terima sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam rangkap empat yang ditandatangani oleh kedua belah pihak, yang melakukan serah terima dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-10.

Pasal 25

- (1) Apabila Apoteker Pengelola Apotik meninggal dunia, dalam jangka waktu dua kali dua puluh empat jam, ahli waris Apoteker Pengelola Apotik wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada Kepala Kantor Wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya.
- (2) Apabila pada Apotik tersebut tidak terdapat Apoteker Pendamping, pada pelaporan dimaksud ayat (1) wajib disertai penyerahan resep, narkotika, psikotropika, obat keras dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.

- (3) Pada penyerahan dimaksud ayat (1) dan (2), dibuat Berita Acara Serah Terima sebagaimana dimaksud pasal 24 ayat (2) dengan Kepala Kantor Wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya, selaku pihak yang menerima dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-11.

BAB IX
PENCABUTAN SURAT IZIN APOTIK

Pasal 26

Kepala Kantor Wilayah dapat mencabut Surat Izin Apotik apabila :

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan yang dimaksud Pasal 5, dan atau
- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam Pasal 12 dan Pasal 16 ayat (2), dan atau
- c. Apoteker Pengelola Apotik terkena ketentuan dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5), dan atau
- d. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dimaksud dalam Pasal 32, dan atau
- e. Surat Izin Kerja Apoteker Pengelola Apotik dicabut, dan atau
- f. Pemilik Sarana Apotik terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan dibidang obat, dan atau
- g. Apotik tidak lagi memenuhi persyaratan dimaksud dalam Pasal 6.

Pasal 27

- (1) Pelaksanaan pencabutan izin apotik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf (g) dilakukan setelah dikeluarkan :
 - a. Peringatan secara tertulis kepada Apoteker Pengelola Apotik sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-12.

- b. Pembekuan izin Apotik untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya Penetapan Pembekuan Kegiatan Apotik dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-13.
- (2) Pembekuan izin Apotik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf (b), dapat dicairkan kembali apabila Apotik telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan ini dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-14.
 - (3) Pencairan Izin Apotik dimaksud dalam ayat (2) dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat.

Pasal 28

Keputusan Pencabutan Surat Izin Apotik oleh Kepala Kantor Wilayah disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-15 dan tembusan kepada :

- a. Direktur Jenderal.
- b. Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat.

Pasal 29

Apabila Surat Izin Apotik dicabut, Apoteker Pengelola Apotik atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 30

Pengamanan dimaksud Pasal 29 wajib mengikuti tata cara sebagai berikut :

- a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu dan obat lainnya serta seluruh resep yang tersedia di Apotik.
- b. Narkotika, Psikotropika dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci.

- c. Apoteker Pengelola Apotik wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Kantor Wilayah atau petugas yang diberi wewenang inventarisasi yang dimaksud dalam huruf (a).

BAB X
P E M B I N A A N

Pasal 31

- (1) Pembinaan terhadap Apotik dilaksanakan oleh Kepala Kantor Wilayah atas petunjuk teknis Direktur Jenderal.
- (2) Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian, Apotik wajib terbuka untuk diperiksa oleh Penilik Obat dan Makanan berdasarkan surat penugasan Direktur Jenderal atau Kepala Kantor Wilayah.
- (3) Tata cara pemeriksaan menggunakan contoh Formulir Model AP-16.

BAB XI
KETENTUAN PIDANA

Pasal 32

Pelanggaran terhadap Undang-undang No. 9 Tahun 1976 tentang Narkotika, Undang-undang Obat Keras No. 419 Tahun 1949 serta ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang terjadi di Apotik dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 33

Izin Apotik yang masih berlaku agar menyesuaikan dengan peraturan ini setelah habis masa berlakunya.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

- (1) Semua Ketentuan Menteri tentang Apotik lainnya yang telah dikeluarkan sebelum ditetapkan peraturannya ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan ini.
- (2) Hal-hal yang belum atau belum cukup diatur dalam Peraturan ini diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

Pasal 35

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengumuman Peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : J a k a r t a

Pada tanggal : 28 M e i 1990

MENTERI KESEHATAN

ttd

DR. ADHYATMA, MPH.

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

Nomor :
Lampiran:
Perihal : Permohonan
Izin Apotik.

K e p a d a

Yth. Kepala Kantor Wilayah
Dep. Kesehatan
Propinsi
di _____

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk
mendapatkan izin Apotik dengan data-data sebagai
berikut :

- 1. Pemohon
 - Nama Pemohon :
 - Nomor Surat Izin Kerja :
 - Nomor Kartu Tanda Penduduk :
 - Alamat dan Nomor Telepon :
 - Pekerjaan Sekarang :
 - Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
- 2. Apotik
 - Nama Apotik :
 - A l a m a t :
 - Nomor Telepon :
 - Kecamatan :
 - Propinsi :
- 3. Dengan menggunakan sarana : milik sendiri /
milik pihak lain.
 - Nama pemilik sarana :
 - A l a m a t :
 - Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan/fotokopi Surat Izin Kerja Apoteker.
2. Salinan/fotokopi Kartu Tanda Penduduk.
3. Salinan/fotokopi denah bangunan.
4. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak.
5. Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama alamat, tanggal lulus dan nomor surat izin kerja.
6. Asli dan salinan/fotokopi daftar terperinci alat perlengkapan Apotik.
7. Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotik bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.
8. Asli dan salinan/fotokopi surat izin atasan (bagi pemohon pegawai Negeri, anggota ABRI dan pegawai Instansi Pemerintah lainnya)
9. Akte Perjanjian Kerja Sama Apoteker Pengelola Apotik dengan Pemilik Sarana Apotik.
10. Surat Pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat.

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak kami sampaikan terima kasih.

.....,

(_____)

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 144/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
PROPINSI

Nomor :,

Lampiran:

Perihal : Permohonan
Izin Apotik.

K e p a d a

Yth. Kepala Balai Pemerik-
saan Obat dan Makan-
an
di

Sehubungan dengan surat permohonan dari Apote-
ker No. tanggal
perihal permohonan izin Apotik, maka dengan ini
kami tugaskan Saudara segera melaksanakan pemerik-
saan terhadap permohonan Apotik
di alamat
Hasil pelaksanaan pemeriksaan tersebut supaya di-
sampaikan kepada kami dalam bentuk Berita Acara
(Formulir AP-3) selambat-lambatnya dalam waktu 6
(enam) hari kerja sejak surat ini diterima.

Demikianlah untuk dilaksanakan sebagaimana
mestinya.

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI.
Propinsi

(_____)

NIP :

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PEMERIKSAAN APOTIKPada hari initanggal bulan
..... tahun

1. Nama :
Pangkat :
Jabatan :
N.I.P. :
2. Nama :
Pangkat :
Jabatan :
N.I.P. :

Berdasarkan Surat Tugas Kepala Balai Pemeriksaan
Obat dan Makanan No. tanggal
(Surat Penugasan Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.
RI. Propinsi No.
tanggal) telah melakukan peme-
riksaan setempat terhadap :

Nama Apotik :
A l a m a t :
Kecamatan :
Kabupaten/
Kotamadya :
Propinsi :

Hasil pemeriksaan :

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Pemeriksaan	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
I. BANGUNAN					
	1. Luas bangunan Apotik seluruhnya		..... m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Bangunan terdiri dari :				
	a. Ruang tunggu	ada	ada/tidak m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Ruang peracikan dan penyerahan obat	ada	ada/tidak m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Ruang administrasi dan kamar kerja Apoteker	ada	ada/tidak m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Ruang tempat pencucian alat	ada	ada/tidak m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. W.C.	ada	ada/tidak m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Keadaan bangunan :				
	a. Dinding	harus kuat dan tahan air, permukaan sebelah dalam harus rata, tidak mudah mengelupas dan mudah dibersihkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Langit-langit	harus terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak dan permukaan sebelah dalam harus berwarna terang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Pemeriksaan	
			Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
c. Atap	tidak boleh dibuat dari genteng/sirap atau bahan lain yang memadai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Lantai	tidak boleh lembab terbuat dari ubin semen atau bahan lain yang memadai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kelengkapan bangunan calon Apotik				
a. Sumber air	harus memenuhi persyaratan kesehatan.	-sumur/PAM /sumur pompa dll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Penerangan	harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi Apotik.	-FLN/generator -petromak dll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Alat pemadam kebakaran	harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah.	-.... buah dengan ukuran lb. lb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ventilasi	yang baik serta memenuhi persyaratan higiene lainnya	-jendela buah -ventilasi buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sanitasi	harus baik serta memenuhi persyaratan higiene lainnya	-saluran pembuangan limbah : ada/tidak -bak-bak/ tempat pembuangan sampah ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	5. Papan nama	berukuran mini mal : panjang: 60 cm lebar : 40 cm dengan tulisan -hitam diatas dasar putih -tinggi huruf minimal 5 cm -tebal : 5 mm	berukuran: panjang : cm lebar : cm dengan tu lisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	PERLENGKAPAN				
	1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan.				
	a. Gelas ukur, 10 ml, 100 ml, 250 ml	-10 ml minimal 1 buah -100 ml minimal 1 buah -250 ml minimal 1 buah	-10 ml buah -100 ml ... buah -250 ml ... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Labu erlenmeyer 100 ml, 250 ml, 1 liter	-100 ml minimal 1 buah	-100 ml ... buah -250 ml ... buah -1 liter... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Gelas piala 100 ml, 500 ml, 1 liter	-100 ml minimal 1 buah -500 ml minimal 1 buah -1 liter mini- mal 1 buah	-100 ml ... buah -500 ml ... buah -1 liter... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Panci pengukur 1 liter	-minimal 1 buah	-..... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Corong berbagai ukuran	-minimal 3 buah	-0.... cm: buah -0.... cm: buah -0.... cm: buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera	-minimal 1 set	-..... set	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
g.	Timbangan gram dengan enam timbangan yang sudah ditera	-minimal 1 set	-..... set	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Thermometer, ber kala 100 C	-minimal 1 buah	-..... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	Mortir garis tengah 5 sampai dengan 10 cm dan 10 sampai 15 cm beserta alu	-0 5-10 cm 1 buah -0 10-15 cm 1 buah	-0..... cm buah -0..... cm buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y.	Spatel logam/tanduk/plastik dan porselen	-minimal masing-masing 1 buah	-spatel logam buah -spatel tanduk buah -spatel plastik buah -spatel porselen buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Cawan penguap porselen, garis tengah 5 sampai dengan 15 cm	-minimal 1 buah	-0..... cm buah -0..... cm buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Batang pengeduk	-minimal 1 buah	-..... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Penangas air	-minimal 1 buah	-..... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Koppor atau alat pemanas yang sesuai	-minimal 1 buah	-..... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Panci	-ada sesuai dengan kebutuhan	-ada/tidak -panci 1a fus buah -panci lain buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	p. Rak tempat penyimpanan alat	-minimal 1 buah	..... buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Perlengkapan dan alat pertekalan farmasi				
	c. Foto	-ada dengan ukuran dan jenis sesuai dengan kebutuhan	-10-50 ml buah -50-1 liter buah -lebih dari 1 liter buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Lemari dan rak untuk penyimpanan obat	-ada dengan jumlah sesuai dengan kebutuhan	-ada/tidak buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Lemari pendingin	-minimal 1 buah	..... ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Lemari untuk penyimpanan racun, narkotika dan bahan obat berbahaya lainnya	-ada sesuai dengan kebutuhan	..... ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wadah pengemas dan pembungkus :				
	a. Etiket	-ada dengan ukuran jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat	-ada dengan jenis dan ukuran yang sesuai	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Alat administrasi :				
	a. Blangko pesanan obat	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
			Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
b. Blangko kartu stok obat	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Blangko salinan resep	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Blangko faktur dan blangko nota penjualan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Buku pembelian	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Buku penerimaan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Buku penjualan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Buku pengiriman	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Buku pembukuan keuangan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Buku pencatatan narkotika	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Buku pesanan obat narkotika	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	l. Form laporan obat narkotika	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Buku pencatatan penyerahan racun	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Alat-alat tulis dan kertas	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	1. Buku standard yang diwajibkan	1. Farmakope Indonesia Edisi terbaru 1 bulan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Extra Farmakope Indonesia 1 buah	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan Apotik	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tempat penyimpanan khusus narkotika	-dari kayu atau bahan lain yang dilengkapi dengan kunci ukuran 40x80x100 cm.	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	TENAGA KESEHATAN				
	1. Apoteker Pengelola Apotik	-ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Apoteker Pendamping		.... orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Asisten Apoteker		.... orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demikianlah Berita Acara ini kami buat se-
sungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat dalam rangkap tiga dan
dikirimkan kepada :

1. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan
Propinsi
2. Pemohon satu rangkap.
3. Satu rangkap sebagai arsip.

.....,

Mengetahui Kepala Balai Yang membuat berita acara
Pemeriksaan Obat dan ini,
Makanan

..... 1.
NIP. : NIP. :

..... 2.
NIP. : NIP. :

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

Nomor :
Lampiran:
Perihal : Pernyataan **K e p a d a**
siap melaku- Yth. Kepala Kantor Wilayah
kukan kegi- Departemen Kesehatan
atan. Propinsi
di

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Permohonan kami nomor
tanggal dan menunjuk Ketentuan SK Menteri Kese-
hatan No. Pasal 7 ayat (4),
dengan ini kami laporkan bahwa Apotik
yang beralamat di Jalan
Kecamatan telah siap un-
tuk melaksanakan kegiatan.

Demikianlah untuk diketahui dan atas perha-
tiannya diucapkan terima kasih.

Apoteker Pengelola Apotik

(.....)
SIK

Tembusan Kepada Yth.

1. Direktur Jenderal Pengawasan
Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

SURAT IZIN APOTIK

No. :

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
PROPINSI

- Membaca : Surat permohonan tanggal tentang permohonan untuk memperoleh izin Apotik.
- Menimbang : Bahwa pemohon telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dan permohonannya dapat disetujui, oleh karena itu menganggap perlu menetapkan dengan suatu Surat Keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan ;
2. Undang-undang No. 7 tahun 1963 tentang Farmasi ;
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl. 1949 No. 419);
4. Undang-undang No. 9 tahun 1976 tentang Narkotika ;
5. Undang-undang No. 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan ;
6. Peraturan Pemerintah No. 36 tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin untuk Menjalankan Pekerjaan dokter/dokter gigi/ Apoteker ;
7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan dan Tambahan Peraturan Pemerintah No.26 tahun 1965 ;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. tanggal tentang

Ketentuan dan Tata Cara Pemberian
Izin Apotik.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Memberi Izin Apotik kepada:

N a m a :
Alamat :
.....

Surat Izin Kerja

Nomor : tgl

Nama Apotik :

Alamat :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota-
madya :

Propinsi :

Dengan mengguna- : Milik sendiri/
kan sarana Milik pihak lainNama Pemilik sa-
rana :

Akte Perjanjian

Kerja Sama Nomor :

Tanggal :

Yang dibuat diha-
dapan Notaris :

Di :

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Izin Apotik ini berlaku untuk Apoteker atau Apoteker bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotik, di lokasi dan sarana sebagaimana tersebut diatas.
2. Penyelenggaraan Apotik, harus selalu mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

K e d u a : Surat Keputusan ini dicabut kembali apabila terjadi hal-hal dimaksud dalam Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. tanggal tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. R.I.
Propinsi

(_____)

Tembusan Kepada Yth.:

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
PROPINSI

Nomor :
Lampiran:
Perihal : Penundaan
Pemberian Kepada
Izin Apotik Yth.
Apoteker
di

Sehubungan dengan surat Saudara No.
tanggal perihal permo-
honian izin Apotik, maka dengan ini kami berita-
hukan bahwa kami belum dapat menyetujui permohon-
an tersebut karena :

- 1.
- 2.
- 3.

Selanjutnya kepada Saudara kami minta me-
lengkapi kekurangan tersebut selambat -lambatnya
dalam waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal surat
ini.

Demikianlah untuk dimaklumi.-

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI
Propinsi

- (_____)
Tembusan Kepada Yth:
1. Direktur Jenderal Pengawasan
Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

Nomor :
Lampiran:
Perihal : Permohonan Izin Apotik
Kepada
Yth.
Apoteker Pengelola Apotik
di

Sehubungan dengan surat Saudara No. tanggal perihal Permohonan Izin Apotik, maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami tidak dapat menyetujui permohonan tersebut karena :

1.
2.
3.
4.

Demikianlah untuk diketahui.-

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.R.I
Propinsi

(_____)

Tembusan Kepada Yth:

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN DAFTAR PERBEKALAN FARMASI
YANG DIMUSNAHKAN

No. Urut	N a m a	Jumlah	Alasan Pemusnahan

.....,

Yang membuat Berita Acara :

(_____)
S.I.K.

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PEMUSNAHAN PERBEKALAN FARMASI

Pada hari ini tanggal bulan tahun sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

- Nama Apoteker
Pengelola Apotik
S.I.K.
Nama Apotik
Alamat Apotik
Telah melakukan pemusnahan
Tempat dilakukan pemusnahan

Demikian Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita Acara ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) dan dikirimkan kepada :

- 1. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi
2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan di

Karyawan yang membantu: Yang membuat Berita Acara

() ()
S.I.K

Bersama ini kami lampirkan :

1. Salinan/foto copy Surat Izin Kerja Apoteker.
2. Salinan/foto copy Kartu Tanda Penduduk.
3. Surat Pernyataan kesediaan bekerja sebagai Apoteker Pendamping/Pengganti.

Demikianlah laporan kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

..... ,

Apoteker Pengelola Apotik

(.....)

Tembusan Kepada Yth.:

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

Nomor :
Lampiran:
Perihal : Laporan Penunjukan Apoteker
Pendamping/Apoteker Pengganti.

K e p a d a

Yth.Kepala Kantor Wilayah
Dep. Kesehatan R.I.
Propinsi
di

Dengan hormat,

Menunjuk pada Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor tanggal tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik, maka dengan ini kami laporkan bahwa kami telah menunjuk Apoteker Pendamping/Apoteker Pengganti pada Apotik sebagai berikut:

N a m a :
A l a m a t :
Nomor SIK :
Jangka waktu penun-
jukan untuk Apote -
ker Pengganti :

yang kami pastikan bahwa yang bersangkutan tidak bekerja pada usaha farmasi dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti pada Apotik lain.

- 2. Obat-obat narkotika sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir. Kunci-kunci lemari penyimpanan terdiri dari buah.
- 3. Obat Keras Tertentu/Bahan Berbahaya dan obat lainnya sebagaimana daftar terlampir. Kunci-kunci lemari penyimpan Obat Keras Tertentu/Bahan Berbahaya dan obat lainnya terdiri buah.
- 4. Lain-lain yang dianggap perlu.

Demikianlah Berita Acara Serah Terima ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab. Berita Acara ini dibuat dalam rangkap 4 (empat) dan dikirimkan kepada :

- 1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI.
- 2. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI. Propinsi
- 3. Kepala Balai POM di
- 4. Satu sebagai arsip.

Yang menerima : Yang menyerahkan :
 Apoteker Pengelola Apotik yang baru/pengganti Apoteker Pengelola Apotik yang lama

(_____)
 SIK : (_____)

Saksi-saksi : SIK :

1. (_____)
 SIK :

2. (_____)
 SIK :

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

BERITA ACARA SERAH TERIMA PERALIHAN TANGGUNG
JAWAB PELAYANAN KEFARMASIAN .

Pada hari ini tanggal bulan
tahun sesuai dengan Surat Keputusan Men-
teri Kesehatan RI No. tentang Ketentuan
dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik, kami yang
bertanda tangan dibawah ini :

A. Apoteker Pengelola Apotik yang lama :

Nama :
Nomor SIK :
A l a m a t :
Nama Apotik :
Alamat Apotik :

B. Apoteker Pengelola Apotik yang baru/pengganti:

N a m a :
Nomor SIK :
A l a m a t :

C. Dengan disaksikan oleh :

1. N a m a :
Jabatan :
Nomor SIK :
2. N a m a :
Jabatan :
Nomor SIK :

Telah melakukan penyerahan :

1. Resep-resep.
Dari tanggal sampai dengan tanggal
..... berjumlah lembar.

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PENYERAHAN UNTUK PENGAMANAN RESEP, NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA KARENA APOTEKER PENGELOLA APOTIK MENINGGAL DUNIA

Pada hari ini tanggal bulan tahun sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Ahli Waris Apoteker Pengelola Apotik

Nama :
Alamat :
Nama Apotik :
Alamat Apotik :

2. Dengan disaksikan oleh :

a. Nama :
Jabatan :
SIK :
b. Nama :
Jabatan :
SIK :

Telah melakukan penyerahan untuk pengamanan :

- 1. Resep-resep. Resep dari tanggal sampai dengan tanggal berjumlah lembar.
2. Narkotika sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.
3. Obat Keras Tertentu/Bahan Berbahaya dan obat lainnya sebagaimana tersebut dalam daftar terlampir.
4. Kunci lemari tempat penyimpanan narkotika sebanyak buah.

DAFTAR PERINCIAN NARKOTIKA YANG DISERAH
TERIMAKAN

No. Urut	Nama Narkotika	Jumlah	Keterangan

DAFTAR PERINCIAN OBAT KERAS TERTENTU/BAHAN
BERBAHAYA DAN OBAT LAINNYA YANG DISERAH
TERIMAKAN

No. Urut	Nama Obat Keras tertentu /bahan berbahaya lainnya	Jumlah	Keterangan

DAFTAR PERINCIAN NARKOTIKA YANG DISERAH
TERIMAKAN

NO. URUT	NAMA NARKOTIKA	JUMLAH KETERANGAN

DAFTAR PERINCIAN OBAT KERAS TERTENTU/BAHAN
BERBAHAYA DAN OBAT LAINNYA YANG DISERAH
TERIMAKAN

NO. URUT	NAMA OBAT KERAS TERTENTU/ TU/BAHAN BERBAHAYA LAINNYA	JUMLAH KETERANGAN

- 5. Kunci lemari tempat penyimpanan Obat Keras Terentu dan Bahan Berbahaya serta obat lainnya sebanyak buah.
- 6. Lain-lain.

kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi

Nama :
 N I P :
 serah terima dilakukan di :
 Alasan serah terima : Karena Apoteker Pengelola Apotik meninggal dunia dan pada Apotik tidak terdapat Apoteker Pendamping.

Demikianlah Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab. Berita Acara ini dibuat dalam rangkap 4 (empat) dan dikirimkan kepada :

- 1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI.
- 2. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI. Propinsi
- 3. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan.. ..
- 4. Satu sebagai arsip.

.....,19..
 Yang membuat Berita Acara:
 Ahli Waris Apoteker
 Pengelola Apotik

Yang menerima:

(_____) (_____)
 SIK :

Saksi-saksi :

- 1. (_____)
 SIK :
- 2. (_____)
 SIK :

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

Nomor : SURAT KEPUTUSAN KEPALA KANTOR
WILAYAH DEP. KES. RI
PROPINSI

KEPALA KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KES. RI

Membaca : Surat Kepala Balai Pemeriksaan obat
dan Makanan Nomor
tanggal perihalusul pem-
bekuan Izin Apotik atas nama
.....

Menimbang : Bahwa Apotik telah mela-
kukan pelanggaran-pelanggaran :
1.
2.
3.
4.

Mengingat : 1. Undang-undang No. 9 tahun 1960
tentang Pokok-pokok Kesehatan
(Lembaran Negara No.131 tahun
1960);
2. Undang-undang No. 7 tahun 1963
tentang Farmasi (Lembaran Negara
No. 81 tahun 1963)
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl.
1949 No. 419) ;
4. Peraturan Menteri Kesehatan R.I
No. tanggal
tentang Ketentuan dan Tata Cara
Pemberian Izin Apotik.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Membekukan Surat Keputusan Kepala
Kantor Wilayah Departemen Kesehatan
RI Propinsi No.

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
PROPINSI

Nomor :
Lampiran:
Perihal : Peringatan ke...
tentang Pelaksa-
naan Ketentuan K e p a d a
Perizinan Apotik. Yth.
.....
di

Sesuai dengan izin Apotik No.
tanggal atas nama dengan
lokasi

setelah kami mengadakan pemeriksaan ternyata
Apotik Saudara tidak memenuhi ketentuan perizin-
an yang berlaku, antara lain :

1.
2.
3.
4.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami
minta Saudara untuk memenuhi ketentuan perizinan
yang berlaku.

Demikianlah untuk kiranya menjadi perhatian
Saudara.

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes RI
Propinsi

Tembusan
Kepada Yth :

1. Direktur Jenderal
Pengawasan Obat dan
Makanan di Jakarta (.....)
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

No. SURAT KEPUTUSAN KEPALA KANTOR
WILAYAH DEP.KES. RI
PROPINSI
KEPALA KANTOR WILAYAH DEP. KESEHATAN RI

Membaca : Surat Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan Nomor tanggal perihal usul Pencairan Izin Apotik atas nama ...
.....

Menimbang : Bahwa Apoteker Pengelola Apotik telah memenuhi kembali persyaratan Apotik yaitu:
1.
2.
3.
4.
.....

Mengingat : 1. Undang-Undang No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara No. 131 tahun 1960);
2. Undang-undang No. 7 tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara No. 81 tahun 1963);
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl. 1949 No. 419);
4. Peraturan Menteri Kesehatan R.I No. tanggal
..... tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.

tanggal tentang
pemberian Izin Apotik

K e d u a : Surat Keputusan ini berlaku selama-
lamanya 6 (enam) bulan sejak tanggal
ditetapkan.

Ketiga : Pencairan Surat Keputusan Kepala Kan-
tor Wilayah Departemen Kesehatan di-
maksud dalam Diktum Pertama akan di-
lakukan dengan penerbitan Surat Kepu-
tusan Kepala Kantor Wilayah Departe-
men Kesehatan RI apabila Apotik telah
memenuhi persyaratan sesuai dengan
peraturan perundang-undangan yang ber-
laku.

Keempat : Pencabutan Surat Keputusan Kepala Kan-
tor Wilayah dimaksud dalam Diktum Per-
tama akan dilakukan bila setelah 6
(enam) bulan sejak tanggal ditetapkan
nya Surat Keputusan ini Apotik masih
belum memenuhi persyaratan sesuai de-
ngan peraturan perundang-undangan
yang berlaku.

Ditetapkan di :
Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI
Propinsi

(.....)

Salinan Surat Keputusan ini
disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan
Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : Mencabut kembali Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi No. tanggal tentang Pembekuan Izin Apotik
- K e d u a : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di :
Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. R.I
Propinsi

(.....)

Salinan Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

Nomor :

SURAT KEPUTUSAN KEPALA
KANTOR WILAYAH DEP.KES.RI
PROPINSI

KEPALA KANTOR WILAYAH DEP. KESEHATAN RI

Membaca : Surat Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan MakananNomor tanggal perihal usul Pembekuan Izin Apotik atas nama

Menimbang : Bahwa Apotik telah melakukan pelanggaran-pelanggaran :

1.
2.
3.
4.

Mengingat : 1. Undang-undang No.9 tahun 1960 Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara No. 131 tahun 1960);
2. Undang-undang No. 7 tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara No. 81 tahun 1963);
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl. 1949 No. 410);
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. tanggal tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Mencabut Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi
No tanggal
tentang Pemberian Izin Apotik
.....

K e d u a : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI
Propinsi

(.....)

Salinan Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

Tanggal : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PEMERIKSAAN APOTIK

Pada hari ini tanggal bulan tahun, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

- 1. Nama : Pangkat : Jabatan : N.I.P. :
2. Nama : Pangkat : Jabatan : N.I.P. :
3. Nama : Pangkat : Jabatan : N.I.P. :

Berdasarkan surat tugas dari Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi No. tanggal ... telah melakukan pemeriksaan setempat terhadap :

- Nama Apotik :
Alamat :
Kecamatan :
Kabupaten/Kotamadya:
Propinsi :
Dalam rangka :

HASIL PEMERIKSAAN

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
I.	BANGUNAN			
	1. Alamat Apotik			
	2. Luas bangunan Apotik seluruhnya			
	3. Bangunan terdiri dari :			
	a. Ruang Tunggu			
	b. Ruang Peracikan dan penyerahan obat			
	c. Ruang administrasi dan kamar kerja Apoteker			
	d. Ruang tempat pencucian alat			
	e. W.C.			
	4. Keadaan bangunan :			
	a. Dinding			
	b. Langit-langit			
	c. Atap			
	d. Lantar			
	5. Kelengkapan bangunan calon Apotik			
	a. Sumber air			
	b. Penerangan			
	c. Alat pemadam kebakaran			
	d. Ventilasi			
	e. Sanitasi			
	6. Papan nama			
II.	PERLENGKAPAN			
	1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan.			
	a. Gelas ukur, 10 ml, 100 ml, 250 ml.			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	b. Labu erlenmeyer 100 ml, 250 ml, 1 liter			
	c. Gelas piala 100 ml, 500 ml, 1 liter			
	d. Panci pengukur 1 liter			
	e. Corong berbagai ukuran			
	f. Timbangan mili- gram dengan anak timbangan yang sudah ditera			
	g. Timbangan gram dengan enam tim- bangan yang sudah ditera			
	h. Thermometer ber- kala 100° C			
	i. Mortir garis te- ngah 5 sampai dengan 10 cm dan 10 sampai 15 cm beserta alu			
	y. Spartel logam/ tanduk/plastik dan porselen			
	k. Cawan penguap perselen, garis tengah 5 sampai dengan 15 cm			
	l. Batang pengduk			
	m. Penangas air			
	n. Kompor atau alat pemanas yang sesuai			
	o. Panci			
	p. Rak tempat pengeringan alat			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
2.	Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi			
	a. Botol			
	b. Lemari dan rak untuk penyimpanan obat			
	c. Lemari pendingin			
	d. Lemari untuk penyimpanan racun, narkotika dan bahan obat berbahaya lainnya			
3.	Wadah pengemas dan pembungkus :			
	a. Etiket			
	b. Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat			
4.	Alat administrasi :			
	a. Blangko pesanan obat			
	b. Blangko kartu stok obat			
	c. Blangko salinan resep			
	d. Blangko faktur dan blangko nota penjualan			
	e. Buku pembelian			
	f. Buku penerimaan			
	g. Buku penjualan			
	h. Buku pengiriman			
	i. Buku pembukuan keuangan			

No	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	j. Buku pencatatan narkotika			
	k. Buku pesanan obat narkotika			
	l. Form laporan obat narkotika			
	m. Buku pencatatan penyerahan racun			
	n. Alat-alat tulis dan kertas			
5.	1. Buku standard yang diwajibkan			
	2. Kumpulan peraturan perundang undangan yang berhubungan dengan Apotik			
6.	Tempat penyimpanan khusus narkotika			

IV. PENGELOLAAN DAN PELAYANAN

1. Apakah ruang dalam bangunan Apotik berada dalam keadaan bersih ? Ya/Tidak
2. Apakah Apotik hanya melakukan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi Apotik (yang ada hubungan dengan pelayanan kesehatan)? Ya/Tidak
3. Apakah Apotik pernah melayani resep dengan obat Generik dan menggantinya dengan obat paten? Ya/Tidak
4. Apakah Apotik pernah melayani resep dengan mengganti obat tanpa konsultasi dengan dokter penulis resep ? Ya/Tidak
5. Apakah Apotik hanya melaksanakan pengadaan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan yang terdaftar pada Departemen Kesehatan R.I. ? Ya/Tidak
6. Apakah obat-obat yang tersedia di Apotik bersumber dari pabrik, PBF atau sumber lain yang sah ? (cek dari bukti faktur) Ya/Tidak
7. Apakah tersedia obat-obat Generik sesuai dengan DOEN untuk Rumah Sakit tipe C-D ? Ya/Tidak
8. Apakah surat pesanan selalu di tandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotik atau Apoteker Pendamping/Pengganti ? Ya/Tidak
9. Apakah surat pesanan selalu memakai blanko surat pesanan dari Apotik ? Ya/Tidak

III. PERSONALIA

1. Nama Apoteker Pengelola Apotik :
A l a m a t :
Nomor S.I.K. :
2. Apoteker Pendamping :
A l a m a t :
Nomor S.I.K. :
3. Nama Pemilik Sarana Apotik
A l a m a t :
4. Asisten Apoteker :
 - a. N a m a :
Nomor S.I.K. :
 - b. N a m a :
Nomor S.I.K. :
 - c. N a m a :
Nomor S.I.K. :
 - d. N a m a :
Nomor S.I.K. :
5. Tenaga lain :
 - a. Administrasi : orang
 - b. Juru racik : orang
 - c. Keamanan : orang
 - d. Lain-lain : orang
6. Apakah Apoteker Apotik bekerja penuh di Apotik ? Ya/Tidak
7. Jika tidak, apakah Apoteker tersebut bekerja pada perusahaan lain ? Ya/Tidak
8. Jika Apoteker bekerja sebagai Apoteker Pengganti/Pendamping, apakah sudah dilaporkan kepada Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat ? Ya/Tidak
9. Apakah Apoteker Pengelola Apotik/Apoteker Pengganti/Apoteker Pendamping selalu berada di Apotik selama Apotik buka ? Ya/Tidak

20. Apakah semua obat yang diterima di Apotik dimasukkan dalam buku penerimaan Ya/Tidak
21. Apakah semua obat yang dipesan di Apotik dimasukkan dalam buku pembelian ? Ya/Tidak
22. Apakah setiap penjualan dilengkapi dengan faktur/nota penjualan ? Ya/Tidak
23. Apakah setiap penjualan dicatat dalam buku penjualan ? Ya/Tidak
24. Apakah Apotik melayani/menerima resep salinan resep yang jelas dan lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku Ya/Tidak
25. Apakah salinan resep diparaf/ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotik/Apoteker Pendamping/Pengganti ? Ya/Tidak
26. Apakah resep disimpan menurut urutan tanggal dan nomor urut resep ? Ya/Tidak
27. Apakah resep yang mengandung narkotika disimpan terpisah dari resep lainnya ? Ya/Tidak
28. Apakah setiap pengeluaran narkotika dicatat dalam buku pencatatan narkotika ?
(cek beberapa item) Ya/Tidak
29. Apakah pernah dilakukan pemusnahan resep ? Ya/Tidak
30. Jika ya, apakah pemusnahan resep tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku ? Ya/Tidak

10. Apakah surat pesanan mempunyai nomor yang berurut ? Ya/Tidak
11. Apakah faktor penerimaan obat selalu ditandatangani oleh Apoteker/Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama terang dan No. SIK ? Ya/Tidak
12. Apakah Apotik hanya menyerahkan obat/bahan obat keras diluar daftar obat wajib Apotik dengan resep dokter ? Ya/Tidak
13. Jika obat/bahan keras diserahkan tanpa resep dokter apakah diserahkan kepada yang berhak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ? Ya/Tidak
14. Apakah dipergunakan kartu stok ditempat penyimpanan obat ? Ya/Tidak
15. Apakah dalam kartu stock tercantum:
 - a. Nama obat Ya/Tidak
 - b. Sumber obat Ya/Tidak
 - c. Sumber pembelian Ya/Tidak
 - d. Jumlah pemasukan obat Ya/Tidak
 - e. Jumlah pengeluaran obat Ya/Tidak
 - f. Sisa obat Ya/Tidak
 - g. Nomor batch Ya/Tidak
 - h. Tanggal kadaluarsa Ya/Tidak
16. Apakah jumlah obat dalam kartu stok sesuai dengan jumlah yang ada? Ya/Tidak
17. Apakah ditemukan obat-obat lama, rusak atau kadaluarsa ? Ya/Tidak
18. Jika ya, apakah penyimpanannya terpisah dari obat lainnya ? Ya/Tidak
19. Apakah ada tempat penyimpanan khusus untuk obat yang peka (ruangan ber AC/lemari pendingin) ? Ya/Tidak

31. Apakah narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku ? Ya/Tidak

V. LAIN-LAIN

- 1. Jumlah rata-rata lembar resep per hari : lembar
- 2. Harga rata-rata perlembar resep : Rp

.....,

Apoteker Pengelola Apotik, Petugas Pemeriksa :

- 1.
- (.....) 2.
- 3.

Berita Acara Pemeriksaan ini dibuat rangkap 4 (empat).

Disampaikan kepada :

- 1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat² dan Makanan di Jakarta.
- 2. Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI Propinsi
- 3. Apoteker Pengelola Apotik

Yth. Kepala Kantor Wilayah
Departemen Kesehatan RI
Propinsi
di

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :

A l a m a t :

Pekerjaan : Pemilik Sarana Apotik

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya tidak
terlibat dalam pelanggaran terhadap peraturan
perundang-undangan yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ternyata terbukti Surat
Pernyataan ini tidak benar, saya akan menerima
sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

.....,

Yang membuat pernyataan :

(_____)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN

Nomor : 244/Men.Kes/SK/V/1990

T E N T A N G

KETENTUAN DAN TATA CARA PEMBERIAN
IZIN APOTIK

MENTERI KESEHATAN

- MENIMBANG** :
- a. Bahwa Apotik sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan wajib mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - b. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan No. 26/Men.Kes/Per/I/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik serta peraturan pelaksanaannya masih perlu disempurnakan untuk menciptakan sarana pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - c. Bahwa oleh karena itu Peraturan Menteri Kesehatan No.26/Men.Kes/Per/I/1981 tanggal 21 Januari 1981 perlu dicabut dan perlu dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Ketentuan dan Tata Cara Pelaksanaan Pemberian Izin Apotik.
- MENINGAT** :
1. Undang-undang No.9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan;
 2. Undang-undang No.7 Tahun 1963 tentang Farmasi;
 3. Undang-undang No.9 Tahun 1976 tentang Narkotika;
 4. Undang-undang Obat Keras Tahun 1949 (Stbl.1949 No.419);
 5. Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotik (Lembaran Negara Tahun 1980 No. 40, Tambahan Lembaran Negara No. 3169);
 6. Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 15 Tahun 1984 tentang Pokok-pokok dan Susunan Organisasi Departemen;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 558/Men.Kes/SK/1984 tentang Struktur Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

★

M E M U T U S K A N

- MENCABUT :
1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/Men.Kes/Per/I/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik.
 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 278/Men.Kes/SK/V/1981 tentang Persyaratan Apotik.
 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 279/Men.Kes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Perizinan Apotik.
 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 280/Men.Kes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotik.

MENETAPKAN : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KETENTUAN DAN TATA CARA PEMBERIAN IZIN APOTIK.

B A B I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

- a. Apotik adalah suatu tempat, tertentu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.
- b. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.
- c. Surat Izin Apotik atau SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan Apotik di suatu tempat tertentu.
- d. Apoteker Pengelola Apotik adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotik (SIA).
- e. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotik disamping Apoteker Pengelola Apotik dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotik.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

*

- f. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotik selama Apoteker Pengelola Apotik tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 (tiga bulan) secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.
- g. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.
- h. Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter, Dokter Gigi, Dokter Hewan kepada Apoteker Pengelola Apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- i. Perbekalan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia (Obat Tradisional), bahan obat asli Indonesia (bahan Obat Tradisional), alat kesehatan dan kosmetika.
- j. Perlengkapan Apotik adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan pengelolaan Apotik.
- k. Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- l. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- m. Kepala Kantor Wilayah adalah Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan.
- n. Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan adalah Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Propinsi.

Pasal 2

- (1) Sebelum melaksanakan kegiatannya, Apoteker Pengelola Apotik wajib memiliki Surat Izin Apotik.
- (2) Izin Apotik berlaku untuk seterusnya selama Apotik yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan dan Apoteker Pengelola Apotik dapat melaksanakan pekerjaannya dan masih memenuhi persyaratan.
- (3) Untuk memperoleh izin Apotik tidak dipungut biaya dalam bentuk apapun.

Pasal 3

- (1) Pengelolaan Apotik di daerah-daerah tertentu dapat dinyatakan sebagai pelaksanaan Masa Bakti Apoteker bagi Apoteker yang bersangkutan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

★

- (2) Daerah-daerah tertentu dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

B A B II

PELIMPAHAN WEWENANG PEMBERIAN IZIN APOTIK

Pasal 4

- (1) Izin Apotik diberikan oleh Menteri.
- (2) Menteri melimpahkan wewenang pemberian izin Apotik kepada Direktur Jenderal.
- (3) Direktur Jenderal melimpahkan wewenang pemberian izin Apotik kepada Kepala Kantor Wilayah.
- (4) Kepala Kantor Wilayah wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin dan pencabutan izin Apotik sekali setahun kepada Direktur Jenderal.
- (5) Dalam melaksanakan pelimpahan wewenang tersebut dalam ayat (3), Kepala Kantor Wilayah tidak diizinkan mengadakan pengaturan yang membatasi pemberian izin.

B A B III

PERSYARATAN APOTEKER PENGELOLA APOTIK

Pasal 5

Untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan Sumpah/Janji sebagai Apoteker.
- c. Memiliki Surat Izin Kerja dari Menteri.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.

B A B IV

PERSYARATAN APOTIK

Pasal 6

- (1) Untuk mendapatkan izin Apotik, Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan dan perbekalan farmasi yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
- (2) Tempat dan perlengkapan dimaksud dalam ayat (1), disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan kefarmasian.
- (3) Perbekalan farmasi dimaksud dalam ayat (1), sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional untuk Rumah Sakit kelas C dan D.

B A B V

TATA CARA PEMBERIAN IZIN APOTIK

Pasal 7

- (1) Permohonan izin Apotik diajukan Apoteker kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-1.
- (2) Dengan menggunakan Formulir Model AP-2, Kepala Kantor Wilayah selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan, wajib menugaskan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotik untuk melakukan kegiatan.
- (3) Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah penugasan dari Kepala Kantor Wilayah wajib melaporkan hasil pemeriksaan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-3.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

*

- (4) Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) tidak dilaksanakan, Apoteker Pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan, dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-4.
- (5) Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3) atau pernyataan dimaksud ayat (4), Kepala Kantor Wilayah mengeluarkan Surat Izin Apotik dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-5.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Kantor Wilayah dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-6.
- (7) Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal Surat Penundaan.

Pasal 8

- (1) Dalam hal Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara Apoteker dan pemilik sarana.
- (2) Pemilik sarana dimaksud dalam ayat (1) harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam Surat Pernyataan yang bersangkutan.

Pasal 9

Terhadap permohonan izin Apotik yang ternyata tidak memenuhi persyaratan dimaksud dalam Pasal 5 dan atau Pasal 6 atau lokasi Apotik tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Kantor Wilayah dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 (dua belas) hari kerja wajib mengeluarkan Surat Penolakan disertai dengan alasan-alasannya dengan mempergunakan contoh Formulir Model AP-7.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

B A B VI

PENGELOLAAN APOTIK

Pasal 10

Pengelolaan Apotik meliputi :

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi.

Pasal 11

- (1) Pelayanan informasi yang dimaksud dalam Pasal 10 huruf (c) meliputi :
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya.
- (2) Pelayanan informasi yang dimaksud dalam ayat (1) wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

Pasal 12

- (1) Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin.
- (2) Obat dan perbekalan farmasi lainnya yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan Direktur Jenderal.

Pasal 13

- (1) Pemusnahan dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik atau Apoteker Pengganti dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang karyawan Apotik.
- (2) Pada pemusnahan dimaksud ayat (1), wajib dibuat Berita Acara Pemusnahan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-8.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- (3) Pemusnahan narkotika wajib mengikuti ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

B A B VII

P E L A Y A N A N

Pasal 14

Apotik wajib dibuka untuk melayani masyarakat sekurang-kurangnya dari pukul 08.00 - 22.00.

Pasal 15

- (1) Apotik wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- (2) Pelayanan resep dimaksud dalam ayat (1) sepenuhnya atas tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotik.

Pasal 16

- (1) Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- (2) Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis didalam resep dengan obat paten.
- (3) Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis didalam resep, Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- (4) Apoteker wajib memberikan informasi :
- a. Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien.
 - b. Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.

Pasal 17

- (1) Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

*

- (2) Apabila dalam hal dimaksud ayat (1) karena pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep.

Pasal 18

- (1) Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.
- (2) Resep harus dirahasiakan dan disimpan di Apotik dengan baik dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (3) Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 19

- (1) Apoteker Pengelola Apotik, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti diizinkan untuk menjual obat keras yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotik tanpa resep.
- (2) Daftar Obat Wajib Apotik dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 20

- (1) Apabila Apoteker Pengelola Apotik berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotik, Apoteker Pengelola Apotik dapat menunjuk Apoteker Pendamping.
- (2) Apabila Apoteker Pengelola Apotik dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotik dapat menunjuk Apoteker Pengganti.
- (3) Penunjukan dimaksud dalam ayat (1) dan (2) harus dilaporkan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat, dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-9.
- (4) Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti wajib memenuhi persyaratan dimaksud dalam Pasal 5.
- (5) Apabila Apoteker Pengelola Apotik berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus-menerus, Surat Izin Apotik atas nama Apoteker bersangkutan dicabut.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 21

Apoteker Pengelola Apotik turut bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker Pendamping, Apoteker Pengganti didalam pengelolaan Apotik.

Pasal 22

Apoteker Pendamping yang dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian selama yang bersangkutan bertugas menggantikan Apoteker Pengelola Apotik.

Pasal 23

- (1) Dalam pelaksanaan pengelolaan Apotik, Apoteker Pengelola Apotik dapat dibantu oleh Asisten Apoteker.
- (2) Asisten Apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotik dibawah pengawasan Apoteker.

B A B VIII

PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PENGELOLAAN APOTIK

Pasal 24

- (1) Pada setiap pengalihan tanggung jawab pengelolaan kefarmasian yang disebabkan karena penggantian Apoteker Pengelola Apotik kepada Apoteker Pengganti, wajib dilakukan serah terima resep, narkotika, obat dan perbekalan farmasi lainnya serta kunci-kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- (2) Pada serah terima dimaksud ayat (1), wajib dibuat berita acara serah terima sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam rangkap empat yang ditandatangani oleh kedua belah pihak, yang melakukan serah terima dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-10.

Pasal 25

- (1) Apabila Apoteker Pengelola Apotik meninggal dunia, dalam jangka waktu dua kali dua puluh empat jam, ahli waris Apoteker Pengelola Apotik wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada Kepala Kantor Wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Apabila pada Apotik tersebut tidak terdapat Apoteker Pendamping, pada pelaporan dimaksud ayat (1) wajib disertai penyerahan resep, narkotika, psikotropika, obat keras dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- (3) Pada penyerahan dimaksud ayat (1) dan (2), dibuat Berita Acara Serah Terima sebagaimana dimaksud Pasal 24 ayat (2) dengan Kepala Kantor Wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya, selaku pihak yang menerima dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-11.

B A B IX

PENCABUTAN SURAT IZIN APOTIK

Pasal 26

Kepala Kantor Wilayah dapat mencabut Surat Izin Apotik apabila :

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan yang dimaksud Pasal 5, dan atau
- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam Pasal 12 dan Pasal 16 ayat (2), dan atau
- c. Apoteker Pengelola Apotik terkena ketentuan dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5), dan atau
- d. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dimaksud dalam Pasal 32, dan atau
- e. Surat Izin Kerja Apoteker Pengelola Apotik dicabut, dan atau
- f. Pemilik Sarana Apotik terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan dibidang obat, dan atau
- g. Apotik tidak lagi memenuhi persyaratan dimaksud dalam Pasal 6.

Pasal 27

- (1) Pelaksanaan pencabutan izin apotik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf (g) dilakukan setelah dikeluarkan :
 - a. Peringatan secara tertulis kepada Apoteker Pengelola Apotik sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-12.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Pembekuan izin Apotik untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya Penetapan Pembekuan Kegiatan Apotik dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-13..
- (2) Pembekuan izin Apotik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf (b), dapat dicairkan kembali apabila Apotik telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan ini dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-14..
- (3) Pencairan Izin Apotik dimaksud dalam ayat (2) dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat.

Pasal 28

Keputusan Pencabutan Surat Izin Apotik oleh Kepala Kantor Wilayah disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan menggunakan contoh Formulir Model AP-15 dan tembusan kepada :

- a. Direktur Jenderal.
- b. Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat.

Pasal 29

Apabila Surat Izin Apotik dicabut, Apoteker Pengelola Apotik atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 30

Pengamanan dimaksud Pasal 29 wajib mengikuti tata cara sebagai berikut :

- a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu dan obat lainnya serta seluruh resep yang tersedia di Apotik.
- b. Narkotika, Psikotropika dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci.
- c. Apoteker Pengelola Apotik wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Kantor Wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya, tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud dalam huruf (a).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**B A B X
P E M B I N A A N**

Pasal 31

- (1) Pembinaan terhadap Apotik dilaksanakan oleh Kepala Kantor Wilayah atas petunjuk teknis Direktur Jenderal.
- (2) Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian, Apotik wajib terbuka untuk diperiksa oleh Penilik Obat dan Makanan berdasarkan surat penugasan Direktur Jenderal atau Kepala Kantor Wilayah.
- (3) Tata cara pemeriksaan menggunakan contoh Formulir Model AP-16.

**B A B XI
KETENTUAN PIDANA**

Pasal 32

Pelanggaran terhadap Undang-undang No. 9 Tahun 1976 tentang Narkotika, Undang-undang Obat Keras No. 419 Tahun 1949 serta ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang terjadi di Apotik dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan.

**B A B XII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 33

Izin Apotik yang masih berlaku agar menyesuaikan dengan peraturan ini setelah habis masa berlakunya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

★

B A B XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

- (1) Semua Ketentuan Menteri tentang Apotik lainnya yang telah dikeluarkan sebelum ditetapkannya peraturan ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan ini.
- (2) Hal-hal yang belum atau belum cukup diatur dalam Peraturan ini diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

Pasal 35

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengumuman Peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : J a k a r t a

Pada tanggal : 28 Mei 1990

MENTERI KESEHATAN R.I.

DR. ADHYATMA, MPH

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Apotik.

K e p a d a

Yth. Kepala Kantor Wilayah
Departemen Kesehatan

Propinsi
di - _____

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin Apotik dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon
Nama Pemohon :
Nomor Surat Izin Kerja :
Nomor Kartu Tanda Penduduk :
Alamat dan Nomor Telepon :
.....
Pekerjaan Sekarang :
.....
Nomor Pokok Wajib Pajak
(NPWP) :

2. Apotik
Nama Apotik :
A l a m a t :
Nomor Telepon :
Kecamatan :
Propinsi :

3. Dengan menggunakan sarana : milik sendiri/milik pihak lain.
- Nama pemilik sarana :
- A l a m a t :
- Nomor Pokok Wajib Pajak :
- (NPWP)

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan/fotokopi Surat Izin Kerja Apoteker.
2. Salinan/fotokopi Kartu Tanda Penduduk.
3. Salinan/fotokopi denah bangunan.
4. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak.
5. Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama alamat, tanggal lulus dan nomor surat izin kerja.
6. Asli dan salinan/fotokopi daftar terperinci alat perlengkapan Apotik.
7. Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotik bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.
8. Asli dan salinan/fotokopi surat izin atasan (bagi pemohon pegawai Negeri, anggota ABRI dan pegawai Instansi Pemerintah lainnya).
9. Akte Perjanjian Kerja Sama Apoteker Pengejola Apotik dengan Pemilik Sarana Apotik.
10. Surat Pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat.

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak kami sampaikan terima kasih.-

..... ,

(_____)

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PROPINSI

Nomor :

Lampiran :

Perihal : Permohonan Izin Apotik. K e p a d a

Yth. Kepala Balai Pemeriksaan
Obat dan Makanan
di - _____

Sehubungan dengan surat permohonan dari Apoteker
..... No. tanggal
perihal permohonan izin Apotik, maka dengan ini kami tugaskan
Saudara segera melaksanakan pemeriksaan terhadap permohonan Apotik
..... di alamat
Hasil pelaksanaan pemeriksaan tersebut supaya disampaikan kepada
kami dalam bentuk Berita Acara (Formulir AP-3) selambat-lambatnya
dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak surat ini diterima.

Demikianlah untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI
Propinsi

(_____)

NIP :

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PEMERIKSAAN APOTIK

Pada hari ini tanggal bulan tahun

- 1. Nama :
- Pangkat :
- Jabatan :
- N.I.P. :
- 2. Nama :
- Pangkat :
- Jabatan :
- N.I.P. :

Berdasarkan Surat Tugas Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan No. tanggal (Surat Penugasan Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. R.I. Propinsi No. tanggal) telah melakukan pemeriksaan setempat terhadap :

- Nama Apotik :
- Alamat :
- Kecamatan :
- Kabupaten/Kotamadya :
- Propinsi :

Hasil pemeriksaan :

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
I.	BANGUNAN				
	1. Luas bangunan Apotik seluruhnya		..... m2	----- | | -----	----- | | -----
	2. Bangunan terdiri dari :				
	a. Ruang tunggu	ada	ada/tidak m2	----- | | -----	----- | | -----
	b. Ruang peracikan dan penyerahan obat	ada	ada/tidak m2	----- | | -----	----- | | -----
	c. Ruang administrasi dan kamar kerja Apoteker	ada	ada/tidak m2	----- | | -----	----- | | -----
	d. Ruang tempat pencucian alat	ada	ada/tidak m2	----- | | -----	----- | | -----
	e. W.C.	ada	ada/tidak m2	----- | | -----	----- | | -----
	3. Keadaan bangunan :				
	a. Dinding	harus kuat dan tahan air, permukaan sebelah dalam harus rata, tidak mudah mengelupas dan mudah dibersihkan.	..... .....	----- | | -----	----- | | -----
	b. Langit-langit	harus terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak dan permukaan sebelah dalam harus berwarna terang.	..... .....	----- | | -----	----- | | -----

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	c. Atap	tidak boleh bocor terbuat dari genteng/sirap atau bahan lain yang memadai.	..... .....	----- | | -----	----- | | -----
	d. Lantai	tidak boleh lembab terbuat dari ubin semen atau bahan lain yang memadai.	.....	----- | | -----	----- | | -----
4.	Kelengkapan bangunan calon Apotik				
	a. Sumber air	harus memenuhi persyaratan kesehatan.	-sumur/PAM /sumur pompa dll	----- | | -----	----- | | -----
	b. Penerangan	harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi Apotik.	-PLN/generator -petromak dll	----- | | -----	----- | | -----
	c. Alat pemadam kebakaran	harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah.	-.... buah dengan ukuran lb. lb.	----- | | -----	----- | | -----
	d. Ventilasi	yang baik serta memenuhi persyaratan higiene lainnya	-jendela buah -ventilasi buah	----- | | -----	----- | | -----
	e. Sanitasi	harus baik serta memenuhi persyaratan higiene lainnya	-saluran pembuangan limbah : ada/tidak -bak-bak/ tempat pembuangan sampah ada/tidak	----- | | -----	----- | | -----

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	5. Papan nama	berukuran minimal : panjang: 60 cm lebar : 40 cm dengan tulisan -hitam diatas dasar putih -tinggi huruf minimal 5 cm -tebal : 5 mm	berukuran: panjang : cm lebar : cm dengan tu lisan ... ..... .....	----- | | -----	----- | | -----
II.	PERLENGKAPAN				
	1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan.				
	a. Gelas ukur, 10 ml, 100 ml, 250 ml	-10 ml minimal 1 buah -100 ml minimal 1 buah -250 ml minimal 1 buah	-10 ml buah -100 ml ... buah -250 ml ... buah	----- | | -----	----- | | -----
	b. Labu erlenmeyer 100 ml, 250 ml, 1 liter	-100 ml minimal 1 buah	-100 ml ... buah -250 ml ... buah -1 liter... buah	----- | | -----	----- | | -----
	c. Gelas piala 100 ml, 500 ml, 1 liter	-100 ml minimal 1 buah -500 ml minimal 1 buah -1 liter mini- mal 1 buah	-100 ml ... buah -500 ml ... buah -1 liter... buah	----- | | -----	----- | | -----
	d. Panci pengukur 1 liter	-minimal 1 buah	-..... buah	----- | | -----	----- | | -----
	e. Corong berbagai ukuran	-minimal 3 buah	-0..... cm: buah -0..... cm: buah -0..... cm: buah	----- | | -----	----- | | -----
	f. Timbangan mili- gram dengan anak timbangan yang sudah ditera	-minimal 1 set	-..... set	----- | | -----	----- | | -----

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	g. Timbangan gram dengan enam timbangan yang sudah ditera	-minimal 1 set	-..... set	----- | | -----	----- | | -----
	h. Thermometer, ber o kala 100 C	-minimal 1 buah	-..... buah	----- | | -----	----- | | -----
	i. Mortir garis tengah 5 sampai dengan 10 cm dan 10 sampai 15 cm beserta alu	-0 5-10 cm 1 buah -0 10-15 cm 1 buah	-0..... cm buah -0..... cm buah	----- | | -----	----- | | -----
	y. Spatel logam/tanduk/plastik dan porselen	-minimal masing masing 1 buah	-spatel logam buah -spatel tanduk buah -spatel plastik buah -spatel porselen buah	----- | | -----	----- | | -----
	k. Cawan penguap porselen, garis tengah 5 sampai dengan 15 cm	-minimal 1 buah	-0..... cm buah -0..... cm buah	----- | | -----	----- | | -----
	l. Batang pengaduk	-minimal 1 buah	-..... buah	----- | | -----	----- | | -----
	m. Penangas air	-minimal 1 buah	-..... buah	----- | | -----	----- | | -----
	n. Kompor atau alat pemanas yang sesuai	-minimal 1 buah	-..... buah	----- | | -----	----- | | -----
	o. Panci	-ada sesuai dengan kebutuhan	-ada/tidak -panci in - fus buah -panci lain buah	----- | | -----	----- | | -----

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	p. Rak tempat penge- ringan alat	-minimal 1 buah	-.... buah	----- | | -----	----- | | -----
2.	Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi				
	a. Botol	-ada dengan ukuran dan jenis se- suai dengan kebutuhan	-10-50 ml buah -50-1 liter buah -lebih dari 1 liter buah	----- | | -----	----- | | -----
	b. Lemari dan rak untuk penyimpanan obat	-ada dengan jumlah sesuai dengan kebutuhan	-ada/tidak buah	----- | | -----	----- | | -----
	c. Lemari pendingin	-minimal 1 buah	..... ada	----- | | -----	----- | | -----
	d. Lemari untuk pe- nyimpanan racun, narkotika dan bahan obat berba- haya lainnya	-ada sesuai dengan kebutuhan	..... ada	----- | | -----	----- | | -----
3.	Wadah pengemas dan pembungkus :				
	a. Etiket	-ada dengan ukuran jenis dan jumlah sesuai dengan kebu- tuhan	ada/tidak	----- | | -----	----- | | -----
	b. Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat	-ada dengan jenis dan ukuran yang sesuai	ada/tidak	----- | | -----	----- | | -----
4.	Alat administrasi :				
	a. Blangko pesanan obat	-ada jumlah sesuai dengan kebu- tuhan	ada/tidak	----- | | -----	----- | | -----

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	b. Blangko kartu stok obat	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Blangko salinan resep	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Blangko faktur dan blangko nota penjualan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Buku pembelian	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Buku penerimaan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Buku penjualan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Buku pengiriman	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Buku pembukuan keuangan	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Buku pencatatan narkotika	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. Buku pesanan obat narkotika	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Perincian	Persyaratan	Kenyataan	Penilaian	
				Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat
	l. Form laporan obat narkotika	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Buku pencatatan penyerahan racun	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Alat-alat tulis dan kertas	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	1. Buku standard yang diwajibkan	1. Farmakope Indonesia Edisi terbaru 1 bulan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Extra Farmakope Indonesia 1 buah	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan Apotik	-ada jumlah sesuai dengan kebutuhan	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tempat penyimpanan khusus narkotika	-dari kayu atau bahan lain yang dilengkapi dengan kunci ukuran 40x80x100 cm.	ada/tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	TENAGA KESEHATAN				
	1. Apoteker Pengelola Apotik	-ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Apoteker Pendamping		.... orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Asisten Apoteker		.... orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demikianlah Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat dalam rangkap tiga dan dikirimkan kepada :

1. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi
2. Pemohon satu rangkap.
3. Satu rangkap sebagai arsip.

Mengetahui Kepala Balai
Pemeriksaan Obat dan Makanan

..... ,
Yang membuat berita acara ini,

.....
NIP. :

1.
NIP. :

.....
NIP. :

2.
NIP. :

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :,

Lampiran :

Perihal : Pernyataan siap
melakukan kegiatan.-

K e p a d a
Yth. Kepala Kantor Wilayah
Departemen Kesehatan

Propinsi
di - _____

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Permohonan kami nomor
tanggal dan menunjuk ketentuan SK Menteri Kesehatan No. 244/
Men.Kes/SK/V/1990 tanggal 28 Mei 1990 Pasal 7 ayat (4), dengan ini
kami laporkan bahwa Apotik yang beralamat di Jalan
....., Kecamatan
telah siap untuk melaksanakan kegiatan.

Demikianlah untuk diketahui dan atas perhatiannya diucapkan
terimakasih .-

Apoteker Pengelola Apotik

(.....)

SIK

Tembusan Kepada Yth. :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
 TANGGAL : 28 Mei 1990

SURAT IZIN APOTIK

No. :

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PROPINSI

MEMBACA : Surat permohonan tanggal
 tentang permohonan untuk memperoleh
 izin Apotik.

MENIMBANG : Bahwa pemohon telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan
 dan permohonannya dapat disetujui, oleh karena itu menganggap
 perlu menetapkan dengan suatu Surat Keputusan.

MENINGGAT : 1. Undang-undang No.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan;
 2. Undang-undang No.7 tahun 1963 tentang Farmasi;
 3. Undang-undang Obat Keras (Stbl.1949 No.419);
 4. Undang-undang No.9 tahun 1976 tentang Narkotika;
 5. Undang-undang No.6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan;
 6. Peraturan Pemerintah No.36 tahun 1964 tentang Pendaftaran
 Ijazah dan Pemberian Izin untuk Menjalankan Pekerjaan dokter
 /dokter gigi/Apoteker;
 7. Peraturan Pemerintah No.25 tahun 1980 tentang Perubahan dan
 Tambahan Peraturan Pemerintah No.26 tahun 1965;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.
 tanggal tentang Ketentuan dan Tata
 Cara Pemberian Izin Apotik.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :
 Pertama : Memberi izin Apotik kepada :
 Nama :
 Alamat :

 Surat Izin Kerja Nomor : tgl.

Nama Apotik :

A l a m a t :

K e c a m a t a n :

Kabupaten/Kotamadya :

Propinsi :

Dengan menggunakan sarana : Milik sendiri / Milik pihak lain

Nama Pemilik Sarana :

Akte Perjanjian Kerja Sama nomor :

Tanggal :

Yang dibuat dihadapan Notaris :

Di :

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Izin Apotik ini berlaku untuk Apoteker atau Apoteker bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotik, di lokasi dan sarana sebagaimana tersebut diatas.
2. Penyelenggaraan Apotik, harus selalu mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

K e d u a : Surat Keputusan ini dicabut kembali apabila terjadi hal-hal dimaksud dalam Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 244/Men.Kes/SK/V/1990 tanggal 28 Mei 1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI

Propinsi

(_____)

Tembusan Kepada Yth. :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PROPINSI

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Penundaan Pemberian Izin Apotik. Kepada
Yth.
Apoteker
di - _____

Sehubungan dengan surat Saudara No.
tanggal perihal permohonan izin Apotik,
maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami belum dapat menyetujui
permohonan tersebut karena :

- 1.
- 2.
- 3.

Selanjutnya kepada Saudara kami minta melengkapi kekurangan
tersebut selambat-lambatnya dalam waktu 1 (satu) bulan sejak
tanggal surat ini.

Demikianlah untuk dimaklumi.-

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI
Propinsi

Tembusan Kepada Yth. :

- 1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta (_____)
- 2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Penolakan Izin Apotik.-

K e p a d a

Yth.

Apoteker Pengelola Apotik

di - _____

Sehubungan dengan surat Saudara No.
tanggal perihal Permohonan Izin Apotik,
maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami tidak dapat menyetujui
permohonan tersebut karena :

1.
2.
3.
4.

Demikianlah untuk diketahui .-

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI

Propinsi

(_____)

Tembusan Kepada Yth. :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
 TANGGAL : 28 Méi 1990

BERITA ACARA PEMUSNAHAN PERBEKALAN FARMASI

Pada hari ini tanggal bulan
 tahun sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan
 RI No. tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin
 Apotik, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotik :
 S.I.K. : tanggal
 Nama Apotik :
 Alamat Apotik :

Telah melakukan pemusnahan : Perbekalan Farmasi sebagaimana tercantum
 dalam daftar terlampir.
 Tempat dilakukan pemusnahan :

Demikian Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita Acara ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) dan dikirimkan kepada :

1. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi
2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan di

Karyawan yang membantu :

(_____)

.....,

Yang membuat Berita Acara :

(_____)

S.I.K.

LAMPIRAN DAFTAR PERBEKALAN FARMASI
YANG DIMUSNAHKAN

No. urut	N a m a	Jumlah	Alasan pemusnahan

.....
Yang membuat Berita Acara :

(_____)

S.I.K.

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :

Lampiran :

Perihal : Laporan Penunjukan Apoteker
Pendamping/Apoteker Pengganti.

K e p a d a

Yth. Kepala Kantor Wilayah
Departemen Kesehatan R.I.

Propinsi
di - _____

Dengan hormat,

Menunjuk pada Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan No. 244/
Men.Kes/SK/V/1990 tanggal 28 Mei 1990 tentang Ketentuan dan Tata
Cara Pemberian Izin Apotik, maka dengan ini kami laporkan bahwa
kami telah menunjuk Apoteker Pedamping/Apoteker Pengganti pada
Apotik sebagai berikut :

N a m a :

A l a m a t :

Nomor SIK :

Jangka waktu penunjukan
untuk Apoteker Pengganti :

yang kami pastikan bahwa yang bersangkutan tidak bekerja pada usaha
farmasi dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola, Apoteker
Pendamping atau Apoteker Pengganti pada Apotik lain.

Bersama ini kami lampirkan :

1. Salinan/foto copy Surat Izin Kerja Apoteker.
2. Salinan/foto copy Kartu Tanda Penduduk.
3. Surat Pernyataan kesediaan bekerja sebagai Apoteker Pendamping/Pengganti.

Demikianlah laporan kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

..... ,

Apoteker Pengelola Apotik

(.....)

Tembusan kepada Yth. :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
 TANGGAL : 28 Mei 1990

BERITA ACARA SERAH TERIMA PERALIHAN TANGGUNG JAWAB
 PELAYANAN KEFARMASIAN

Pada hari ini tanggal bulan
 tahun sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan
 RI No. 244/Men.Kes/SK/V/1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin
 Apotik, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

A. Apoteker Pengelola Apotik yang lama :

N a m a :
 Nomor SIK :
 A l a m a t :
 Nama Apotik :
 Alamat Apotik :

B. Apoteker Pengelola Apotik yang baru/pengganti :

N a m a :
 Nomor SIK :
 A l a m a t :

C. Dengan disaksikan oleh :

1. N a m a :
 J a b a t a n :
 Nomor SIK :
 2. N a m a :
 J a b a t a n :
 Nomor SIK :

Telah melakukan penyerahan :

1. Resep-resep.
 Dari tanggal sampai dengan tanggal
 berjumlah lembar.

2. Obat-obat narkotika sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir. Kunci-kunci lemari penyimpanan terdiri dari buah.
3. Obat Keras Tertentu/Bahan Berbahaya dan obat lainnya sebagaimana daftar terlampir. Kunci-kunci lemari penyimpan Obat Keras Tertentu/Bahan Berbahaya dan obat lainnya terdiri buah.
4. Lain-lain yang dianggap perlu.

Demikianlah Berita Acara Serah Terima ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab. Berita Acara ini dibuat dalam rangkap 4 (empat) dan dikirimkan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Departemen Kesehatan RI.
2. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI. Propinsi
3. Kepala Balai POM di
4. Satu sebagai arsip.

....., 19 ..

Yang menerima :
Apoteker Pengelola Apotik
yang baru/pengganti

Yang menyerahkan :
Apoteker Pengelola Apotik
yang lama

(_____)

(_____)

SIK :

SIK :

Saksi-saksi :

1. (_____)

SIK :

2. (_____)

SIK :

DAFTAR PERINCIAN NARKOTIKA YANG DISERAHTERIMAKAN

NO. URUT	NAMA NARKOTIKA	JUMLAH	KETERANGAN

DAFTAR PERINCIAN OBAT KERAS TERTENTU /
BAHAN BERBAHAYA DAN OBAT LAINNYA YANG DISERAHTERIMAKAN

NO. URUT	NAMA OBAT KERAS TERTENTU/ BAHAN BERBAHAYA LAINNYA	JUMLAH	KETERANGAN

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PENYERAHAN UNTUK PENGAMANAN RESEP,
NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA
KARENA APOTEKER PENGELOLA APOTIK MENINGGAL DUNIA

Pada hari ini tanggal bulan
tahun sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan
RI No. 244/Men.Kes/SK/V/1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin
Apotik, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Ahli Waris Apoteker Pengelola Apotik

N a m a :
A l a m a t :
Nama Apotik :
Alamat Apotik :

2. Dengan disaksikan oleh :

a. N a m a :
J a b a t a n :
S I K :
b. N a m a :
J a b a t a n :
S I K :

Telah melakukan penyerahan untuk pengamanan :

1. Resep-resep.
Resep dari tanggal sampai dengan tanggal
berjumlah lembar.
2. Narkotika sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.
3. Obat Keras Tertentu/Bahan Berbahaya dan obat lainnya sebagaimana tersebut
dalam daftar terlampir.
4. Kunci lemari tempat penyimpanan narkotika sebanyak buah.

5. Kunci lemari tempat penyimpanan Obat Keras Tertentu dan Bahan Berbahaya serta obat lainnya sebanyak buah.

6. Lain-lain.

kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi

N a m a :

N I P :

serah terima dilakukan di :

Alasan serah terima : Karena Apoteker Pengelola Apotik meninggal dunia dan pada Apotik tidak terdapat Apoteker Pendamping.

Demikianlah Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab. Berita Acara ini dibuat dalam rangkap 4 (empat) dan dikirimkan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Departemen Kesehatan RI.
2. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI. Propinsi
3. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
4. Satu sebagai arsip.

....., 19 ..

Yang menerima :

Yang membuat Berita Acara :
Ahli Waris Apoteker Pengelola Apotik

(_____)

(_____)

SIK :

Saksi-saksi :

1. (_____)

SIK :

2. (_____)

SIK :

DAFTAR PERINCIAN NARKOTIKA YANG DISERAHTERIMAKAN

NO.URUT	NAMA NARKOTIKA	JUMLAH	KETERANGAN

DAFTAR PERINCIAN OBAT KERAS TERTENTU /
BAHAN BERBAHAYA DAN OBAT LAINNYA YANG DISERAHTERIMAKAN

NO.URUT	NAMA OBAT KERAS TERTENTU/ BAHAN BERBAHAYA LAINNYA	JUMLAH	KETERANGAN

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PROPINSI

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Peringatan ke Kepada
tentang Pelaksanaan Keten- Yth.
tuan Perizinan Apotik .-
di - _____

Sesuai dengan izin Apotik No. tanggal
..... atas nama dengan
lokasi
setelah kami mengadakan pemeriksaan ternyata Apotik Saudara tidak
memenuhi ketentuan perizinan yang berlaku, antara lain :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami minta Saudara
untuk memenuhi ketentuan perizinan yang berlaku.

Demikianlah untuk kiranya menjadi perhatian Saudara.

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes.RI
Propinsi

Tembusan Kepada Yth :

- 1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta. (.....)
- 2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :

SURAT KEPUTUSAN KEPALA KANTOR
WILAYAH DEP.KES. RI
PROPINSI

KEPALA KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN RI

MEMBACA : Surat Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
Nomor tanggal
perihal usul pembekuan Izin Apotik atas nama
.....

MENIMBANG : Bahwa Apotik telah melakukan pelanggaran-
pelanggaran :

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

MENINGGAT : 1. Undang-undang No.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan
(Lembaran Negara No.131 tahun 1960);
2. Undang-undang No.7 tahun 1963 tentang Farmasi
(Lembaran Negara No.81 tahun 1963);
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl. 1949 No.419);
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 244/Men.Kes/SK/V/1990
tanggal 28 Mei 1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian
Izin Apotik.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN :
- Pertama : Membekukan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi No.
..... tanggal tentang pemberian Izin Apotik
- K e d u a : Surat Keputusan ini berlaku selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan.
- Ketiga : Pencairan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dimaksud dalam Diktum Pertama akan dilakukan dengan penerbitan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI apabila Apotik telah memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Keempat : Pencabutan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah dimaksud dalam Diktum Pertama akan dilakukan bila setelah 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkannya Surat Keputusan ini Apotik masih belum memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI
Propinsi

(.....)

Salinan Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :

SURAT KEPUTUSAN KEPALA KANTOR
WILAYAH DEP.KES. RI
PROPINSI

KEPALA KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN RI

MEMBACA : Surat Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
Nomor tanggal
perihal usul Pencairan Izin Apotik atas nama
.....

MENIMBANG : Bahwa Apoteker Pengelola Apotik telah memenuhi kembali
persyaratan Apotik yaitu :

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

MENINGAT : 1. Undang-undang No.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan
(Lembaran Negara No.131 tahun 1960);
2. Undang-undang No.7 tahun 1963 tentang Farmasi
(Lembaran Negara No.81 tahun 1963);
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl. 1949 No.419);

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 244/Men.Kes/SK/V/1990 tanggal 28 Mei 1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.

M E M U T U S K A N

MENETAPKAN :
Pertama : Mencabut kembali Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi No. tanggal tentang Pembekuan Izin Apotik

K e d u a : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI

Propinsi

(.....)

Salinan Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

Nomor :

SURAT KEPUTUSAN KEPALA KANTOR
WILAYAH DEP.KES. RI
PROPINSI

KEPALA KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN RI

MEMBACA : Surat Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
Nomor tanggal
perihal usul Pembekuan Izin Apotik atas nama

MENIMBANG : Bahwa Apotik telah melakukan pelanggaran-
pelanggaran :
1.
2.
3.
4.

MENINGAT : 1. Undang-undang No.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan
(Lembaran Negara No.131 tahun 1960);
2. Undang-undang No.7 tahun 1963 tentang Farmasi
(Lembaran Negara No.81 tahun 1963);
3. Undang-undang Obat Keras (Stbl. 1949 No.419);
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 244/Men.Kes/SK/V/1990
tanggal 28 Mei 1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian
Izin Apotik.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :
Pertama : Mencabut Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi No.
..... tanggal tentang Pemberian Izin Apotik

K e d u a : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI
Propinsi

(.....)

Salinan Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Balai POM di

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 244/Men.Kes/SK/V/1990
TANGGAL : 28 Mei 1990

BERITA ACARA PEMERIKSAAN APOTIK

Pada hari ini tanggal bulan
tahun , kami yang bertanda tangan dibawah
ini :

- 1. Nama :
- Pangkat :
- Jabatan :
- N.I.P. :

- 2. Nama :
- Pangkat :
- Jabatan :
- N.I.P. :

- 3. Nama :
- Pangkat :
- Jabatan :
- N.I.P. :

Berdasarkan surat tugas dari Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan /
Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi
No. tanggal telah
melakukan pemeriksaan setempat terhadap :

Nama Apotik :

A l a m a t :

Kecamatan :

Kabupaten/Kotamadya :

Propinsi :

Dalam rangka :

.....

.....

HASIL PEMERIKSAAN

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
I.	BANGUNAN			
	1. Alamat Apotik			
	2. Luas bangunan Apotik seluruhnya			
	3. Bangunan terdiri dari :			
	a. Ruang tunggu			
	b. Ruang peracikan dan penyerahan obat			
	c. Ruang administrasi dan kamar kerja Apoteker			
	d. Ruang tempat pencucian alat			
	e. W.C.			
	4. Keadaan bangunan :			
	a. Dinding			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	b. Langit-langit			
	c. Atap			
	d. Lantai			
5. Kelengkapan bangunan calon Apotik	a. Sumber air			
	b. Penerangan			
	c. Alat pemadam kebakaran			
	d. Ventilasi			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	b. Langit-langit			
	c. Atap			
	d. Lantai			
5. Kelengkapan bangunan calon Apotik				
	a. Sumber air			
	b. Penerangan			
	c. Alat pemadam kebakaran			
	d. Ventilasi			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	e. Sanitasi			
	6. Papan nama			
II.	PERLENGKAPAN			
	1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan. a. Gelas ukur, 10 ml, 100 ml, 250 ml			
	b. Labu erlenmeyer 100 ml, 250 ml, 1 liter			
	c. Gelas piala 100 ml, 500 ml, 1 liter			
	d. Panci pengukur 1 liter			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	e. Corong berbagai ukuran			
	f. Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera			
	g. Timbangan gram dengan enam timbangan yang sudah ditera			
	h. Thermometer, berkala 100 C			
	i. Mortir garis tengah 5 sampai dengan 10 cm dan 10 sampai 15 cm beserta alu			
	y. Spatel logam/tanduk/plastik dan porselen			
	k. Cawan penguap porselen, garis tengah 5 sampai dengan 15 cm			
	l. Batang pengaduk			
	m. Penangas air			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	n. Kompor atau alat pemanas yang sesuai			
	o. Panci			
	p. Rak tempat penge- ringan alat			
	2. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi			
	a. Botol			
	b. Lemari dan rak untuk penyimpanan obat			
	c. Lemari pendingin			
	d. Lemari untuk penyimpanan racun, narkotika dan bahan obat berbahaya lainnya			
	3. Wadah pengemas dan pembungkus :			
	a. Etiket			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	b. Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat			
	4. Alat administrasi :			
	a. Blangko pesanan obat			
	b. Blangko kartu stok obat			
	c. Blangko salinan resep			
	d. Blangko faktur dan blangko nota penjualan			
	e. Buku pembelian			
	f. Buku penerimaan			
	g. Buku penjualan			
	h. Buku pengiriman			
	i. Buku pembukuan keuangan			

No.	Perincian	Keadaan pada saat pemeriksaan terakhir	Kenyataan pada saat ini	Keterangan
	j. Buku pencatatan narkotika			
	k. Buku pesanan obat narkotika			
	l. Form laporan obat narkotika			
	m. Buku pencatatan penyerahan racun			
	n. Alat-alat tulis dan kertas			
5.	1. Buku standard yang diwajibkan			
	2. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan Apotik			
6.	Tempat penyimpanan khusus narkotika			

III. PERSONALIA

1. Nama Apoteker Pengelola Apotik :
 A l a m a t :
 Nomor S.I.K. :

2. Apoteker Pedamping :
 A l a m a t :
 Nomor S.I.K. :

3. Nama Pemilik Sarana Apotik :
 A l a m a t :

4. Asisten Apoteker :
 - a. N a m a :
 Nomor S.I.K. :

 - b. N a m a :
 Nomor S.I.K. :

 - c. N a m a :
 Nomor S.I.K. :

 - d. N a m a :
 Nomor S.I.K. :

5. Tenaga lain :
 - a. Administrasi : orang
 - b. Juru racik : orang
 - c. Keamanan : orang
 - d. Lain-lain : orang

6. Apakah Apoteker Apotik bekerja penuh di Apotik ? Ya/Tidak

7. Jika tidak, apakah Apoteker tersebut bekerja pada perusahaan lain ? Ya/Tidak

8. Jika Apoteker bekerja sebagai Apoteker Pengganti/Pendamping, apakah sudah dilaporkan kepada Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat ? Ya/Tidak
9. Apakah Apoteker Pengelola Apotik/Apoteker Pengganti/Apoteker Pendamping selalu berada di Apotik selama Apotik buka ? Ya/Tidak

IV. PENGELOLAAN DAN PELAYANAN

1. Apakah ruang dalam bangunan Apotik berada dalam keadaan bersih ? Ya/Tidak
2. Apakah Apotik hanya melakukan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi Apotik (yang ada hubungan dengan pelayanan kesehatan) ? Ya/Tidak
3. Apakah Apotik pernah menerima resep dengan obat Generik dan menggantinya dengan obat paten ? Ya/Tidak
4. Apakah Apotik pernah melayani resep dengan mengganti obat tanpa konsultasi dengan dokter penulis resep ? Ya/Tidak
5. Apakah Apotik hanya melaksanakan pengadaan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan yang terdaftar pada Departemen Kesehatan R.I. ? Ya/Tidak
6. Apakah obat-obat yang tersedia di Apotik bersumber dari pabrik, PBF atau sumber lain yang sah ? (cek dari bukti taktur). Ya/Tidak
7. Apakah tersedia obat-obat Generik sesuai dengan DOEN untuk Rumah Sakit tipe C-D ? Ya/Tidak
8. Apakah surat pesanan selalu ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotik atau Apoteker Pendamping/Pengganti ? Ya/Tidak
9. Apakah surat pesanan selalu memakai blanko surat pesanan dari Apotik ? Ya/Tidak
10. Apakah surat pesanan mempunyai nomor yang berurut ? Ya/Tidak
11. Apakah faktor penerimaan obat selalu ditandatangani oleh Apoteker/Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama terang dan No. SIK ? Ya/Tidak
12. Apakah Apotik hanya menyerahkan obat/bahan obat keras di luar daftar obat wajib Apotik dengan resep dokter ? Ya/Tidak
13. Jika obat/bahan obat keras diserahkan tanpa resep dokter apakah diserahkan kepada yang berhak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ? Ya/Tidak
14. Apakah dipergunakan kartu stok ditempat penyimpanan obat ? Ya/Tidak

- | | |
|---|----------|
| 15. Apakah dalam kartu stok tercantum : | |
| a. Nama obat | Ya/Tidak |
| b. Sumber obat | Ya/Tidak |
| c. Sumber pembelian | Ya/Tidak |
| d. Jumlah pemasukan obat | Ya/Tidak |
| e. Jumlah pengeluaran obat | Ya/Tidak |
| f. Sisa obat | Ya/Tidak |
| g. Nomor batch | Ya/Tidak |
| h. Tanggal kadaluarsa | Ya/Tidak |
| 16. Apakah jumlah obat dalam kartu stok sesuai dengan jumlah yang ada ? | Ya/Tidak |
| 17. Apakah ditemukan obat-obat lama, rusak atau kadaluarsa ? | Ya/Tidak |
| 18. Jika ya, apakah penyimpanannya terpisah dari obat lainnya ? | Ya/Tidak |
| 19. Apakah ada tempat penyimpanan khusus untuk obat yang peka (ruangan ber AC/lemari pendingin) ? | Ya/Tidak |
| 20. Apakah semua obat yang diterima di Apotik dimasukkan dalam buku penerimaan ? | Ya/Tidak |
| 21. Apakah semua obat yang dipesan di Apotik dimasukkan dalam buku pembelian ? | Ya/Tidak |
| 22. Apakah setiap penjualan dilengkapi dengan faktur/nota penjualan ? | Ya/Tidak |
| 23. Apakah setiap penjualan dicatat dalam buku penjualan ? | Ya/Tidak |
| 24. Apakah Apotik melayani/menerima resep/salinan resep yang jelas dan lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku ? | Ya/Tidak |
| 25. Apakah salinan resep diparaf/ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotik/Apoteker Pendamping/Pengganti ? | Ya/Tidak |
| 26. Apakah resep disimpan menurut urutan tanggal dan nomorurut resep ? | Ya/Tidak |
| 27. Apakah resep yang mengandung narkotika disimpan terpisah dari resep lainnya ? | Ya/Tidak |
| 28. Apakah setiap pengeluaran narkotika dicatat dalam buku pencatatan narkotika ?
(cek beberapa item) | Ya/Tidak |
| 29. Apakah pernah dilakukan pemusnahan resep ? | Ya/Tidak |
| 30. Jika ya, apakah pemusnahan resep tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku ? | Ya/Tidak |
| 31. Apakah narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku ? | Ya/Tidak |

V. LAIN-LAIN

1. Jumlah rata-rata lembar resep perhari : lembar
2. Harga rata-rata perlembar resep : Rp

..... ,

Apoteker Pengelola Apotik,

Petugas Pemeriksa :

(.....)

1.
2.
3.

Berita Acara Pemeriksaan ini dibuat rangkap 4 (empat).

Disampaikan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan di Jakarta.
2. Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. RI Propinsi
3. Apoteker Pengelola Apotik

Yth. Kepala Kantor Wilayah
Departemen Kesehatan R.I.

Propinsi
di - _____

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :
A l a m a t :
Pekerjaan : Pemilik Sarana Apotik

dengan ini menyatakan dengan sebenarnya tidak terlibat dalam pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ternyata terbukti Surat Pernyataan ini tidak benar, saya akan menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

..... ,

Yang membuat pernyataan :

(_____)