

LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN  
IZIN USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)

Pada hari ..... tanggal ..... bulan ..... tahun ..... kami yang bertanda tangan dibawah ini sesuai dengan Surat Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok nomor ..... tanggal ..... telah melakukan pemeriksaan setempat terhadap :

A. UMUM

1. nama UMOT : .....
2. alamat : .....
3. nomor telepon : .....
4. nama pemilik : .....
5. nama penanggung jawab : .....
6. pendidikan terakhir PJ : .....

Pemeriksaan ini dilakukan sebagai persyaratan untuk memperoleh rekomendasi izin Usaha Mikro Obat Tradisional dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

B. ADMINISTRASI

1	Alamat UMOT ..... Kelurahan : Kecamatan :	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
2	Denah bangunan	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
3	Identitas pemilik	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomor KTP :</li> <li>• Tanggal :</li> <li>• Berlaku s/d tanggal :</li> <li>• NPWP :</li> </ul>		
4	Identitas penanggung jawab UMOT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama :</li> <li>• No.KTP :</li> <li>• Pendidikan :</li> <li>• Nomor ijazah :</li> <li>• Dikeluarkan oleh :</li> </ul>	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
5	Surat pernyataan kesediaan untuk bekerja sebagai penanggung jawab ( bermaterai 6000)	Ada ( )	Tidak ada ( )
6	Bila berbentuk badan hukum yang sah Nama : Tanggal : Notaris : Maksud dan tujuan :	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
7	Surat bukti penguasaan bangunan dan		

gudang	a. sertifikat tanah/ bangunan	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
	• nomor		
	• tanggal		
	b. izin mendirikan bangunan	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )
	• nomor		
	• tanggal		
c. surat keterangan domisili Usaha	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )	
• nomor			
• tanggal			
• penerbit			
d. Surat Izin Usaha Perdagangan	Sesuai ( )	Tidak sesuai ( )	
• nomor			
• tanggal			
• penerbit			
e. Surat Izin Usaha Perdagangan	Sesuai ( )	Tidak Sesuai ( )	
• nomor			
• tanggal			
• penerbit			
rekomendasi dari kepala puskesmas	Ada ( )	Tidak ada ( )	

### C. LOKASI dan SARANA

1. terletak di lingkungan
  - a. perumahan
  - b. pertokoan
  - c. pasar
  - d. lain – lain. Sebutkan .....
2. luas bangunan : .....m<sup>2</sup>
3. status bangunan
  - a. milik sendiri
  - b. sewa
  - c. lain -lain
4. sarana gudang : ada/ tidak ada
5. Denah Ruang dan alur produksi :

### D. KESIMPULAN DAN SARAN

.....

...

.....

...

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....  
...

Mengetahui  
Pemilik/ penanggung jawab toko alat kesehatan

( ..... )

.....

.....

Depok,  
Tim Pemeriksa,

1.

2.....