

**KOP DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK**

---

**BERITA ACARA PEMERIKSAAN IZIN TOKO OBAT**

Nama Toko Obat : .....

Alamat : .....

.....

Nama pemilik : .....

Alamat pemilik : .....

Telepon : .....

Nama penanggung jawab : .....

SIK nomor : .....

Tanggal pemeriksaan : .....

**I. LOKASI dan SARANA**

1. lokasi toko obat terletak di lingkungan :
  - perumahan       pertokoan       dan lain - lain
2. luas ruangan : ..... m<sup>2</sup>
3. status bangunan :
  - milik sendiri       sewa       dan lain – lain
4. sarana gudang
  - ada       tidak ada       sumber lain

**II. KEGIATAN**

1. pembelian obat dari :
  - PBF       apotek       sumber lain
 Sebutkan beberapa tempat pembelian :
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
2. penyimpanan :
  - a. obat bebas terbatas di simpan
    - tersendiri       bersama obat / barang lain
  - b. kondisi penyimpanan obat dapat menjamin kualitas obat

baik                       cukup                       kurang

3. penjualan

a. penjualan dilakukan dalam

jumlah besar                       secara eceran

jika secara eceran dilakukan perubahan kemasan :

ya                       tidak

b. selain obat juga menjual :

obat tradisional                       kosalkes                       makanan / minuman

dan lain – lain, sebutkan : .....

**III. HASIL PEMERIKSAAN**

Pelanggaran yang ditemukan :

Ada                       tidak

Jika ada : .....

.....

Saran – saran :

.....

.....

Kesimpulan :

.....

.....

Pihak yang diperiksa :

Petugas Pemeriksa :

( ..... )

1. ....

2. ....