

SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL)

Nama Premis : _____
 Alamat Premis : _____
 No. Tel : _____

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan pemohon dan cop)	
(ii)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi pemohon <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan ▪ Surat akuan sumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa*) 	
(iii)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi Orang Yang Bertanggungjawab (OYB) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan ▪ Surat akuan sumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*) ▪ Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada MSN ▪ Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini) ▪ Surat kebenaran Ketua Jabatan* 	
(iv)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi <i>Affiliated Nephrologist</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) ▪ Salinan sijil pendaftaran <i>NSR</i> (subkepakaran Nefrologi) ▪ Surat setuju lantikan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini) 	
(v)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap staf (Jururawat Terlatih/Pembantu Pegawai Perubatan) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) ▪ Salinan sijil diploma kejururawatan/pembantu perubatan ▪ Salinan sijil Pos Basik Renal 	
(vi)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap Pembantu Dialisis * <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan 	
(vii)	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Jabatan Bomba yang diperakui sah	
(viii)	Salinan Sijil Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) yang diperakui sah	
(ix)	Salinan Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal yang diperakui sah	
(x)	Salinan Perjanjian Perkhidmatan Ambulan yang diperakui sah	
(xi)	Penyata kewangan (bagi pusat hemodialisis tersebut) yang diperakui sah	
(xii)	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO yang diperakui sah *	
(xiii)	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai atau cek</i> persendirian <i>tidak diterima</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM700.00 campur RM5.00 bagi setiap kerusi/katil dialisis.	

* Jika berkaitan

Tarikh : _____
 Disemak Oleh : _____
 Cadangan/Tindakan : _____

**Tarikh kemaskini: 02 Disember 2021