

## SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (PERKONGSIAN)

Nama Premis : \_\_\_\_\_

Alamat Premis: \_\_\_\_\_

No. Tel : \_\_\_\_\_

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan Orang Yang Diberi Kuasa dan cop rasmi perkongsian)	
(ii)	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi Orang Yang Diberi Kuasa	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan kad pengenalan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat akuan sumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat kuasa (ditandatangani oleh setiap Ahli Perkongsian)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) *</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) *</li> </ul>	
(iii)	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap ahli perkongsian *	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat akuan sumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) *</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) *</li> </ul>	
(iv)	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi Orang Yang Bertanggungjawab (OYB)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan kad pengenalan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat akuan sumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional Asas dan Kepakaran (jika berkaitan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada <i>MSN</i></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat kebenaran Ketua Jabatan*</li> </ul>	
(v)	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi <i>Affiliated Nephrologist</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran <i>NSR</i> (subkepakaran Nefrologi)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat setuju lantikan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini)</li> </ul>	
(vi)	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap staf (Jururawat Terlatih/Penolong Pegawai Perubatan)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan sijil diploma kejururawatan/pembantu perubatan</li> </ul>	

BIL	PERKARA	ULASAN
	▪ Salinan sijil Pos Basik Renal	
(viii)	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap Pembantu Dialisis*	
	▪ Salinan kad pengenalan	
(ix)	Dokumen konstituen bagi perkongsian <b>yang lengkap dengan duti stem dari LHDN yang diperakui sah</b>	
	▪ Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)	
	▪ Perjanjian perkongsian ( <i>jika ada</i> )	
(x)	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba <b>yang diperakui sah</b>	
(xi)	Salinan Sijil Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) <b>yang diperakui sah</b>	
(xii)	Salinan Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal <b>yang diperakui sah</b>	
(xiii)	Salinan Perjanjian Perkhidmatan Ambulan <b>yang diperakui sah</b>	
(xiv)	Penyata kewangan (bagi pusat hemodialisis tersebut) <b>yang diperakui sah</b>	
(xv)	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO <b>yang diperakui sah</b> *	
(xvi)	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) ( <i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> bernilai RM700.00 campur RM5.00 bagi setiap kerusi/katil dialisis	

\* Jika berkaitan

Tarikh : \_\_\_\_\_

Disemak Oleh : \_\_\_\_\_

Cadangan/Tindakan : \_\_\_\_\_

\*\*Tarikh kemaskini:02 Disember 2021