

SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (PERTUBUHAN)

Nama Premis : _____

Alamat Premis : _____

No. Tel : _____

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

BIL	PERKARA	ULASAN
	▪ Salinan sijil Pos Basik Renal	
(vii)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap Pembantu Dialisis*	
	▪ Salinan kad pengenalan	
(viii)	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>) yang diperakui sah	
(ix)	Dokumen konstituen bagi pertubuhan yang diperakui sah	
	▪ Borang 3 (Sijil Pendaftaran Pertubuhan), Akta Pertubuhan 1966	
	▪ Butiran pemegang jawatan yang didaftarkan	
	▪ Undang-undang pertubuhan tersebut	
(x)	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba yang diperakui sah	
(xi)	Salinan Sijil Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) yang diperakui sah	
(xii)	Salinan Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal yang diperakui sah	
(xiii)	Salinan Perjanjian Perkhidmatan Ambulan yang diperakui sah	
(xiv)	Penyata kewangan (bagi pusat hemodialisis tersebut) yang diperakui sah	
(xv)	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO yang diperakui sah *	
(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 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