

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN
PUSAT HEMODIALISIS SWASTA
(PINDAAN SAIZ / KAPASITI KERUSI DIALISIS)**

Nama Premis : _____

Alamat : _____

No. Tel : _____

1. Surat permohonan untuk pindaan saiz/kapasiti kerusi dialisis yang jelas daripada pemohon/orang yang diberi kuasa
2. Gambar kerusi dan mesin dialisis bagi membuktikan pindaan saiz/kapasiti yang dipohon dan jelas
3. Surat kuasa **ASAL** (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan/pertubuhan perbadanan/perkongsian)
4. Mematuhi norma staf kejururawatan dengan pos basik renal (1 JT/PPP:6 Pesakit) dan mengemukakan salinan dokumen-dokumen berikut dan **diperakui sah**:
 - Sijil kelayakan profesional
 - Sijil tamat latihan pos basik renal
 - Sijil perakuan pendaftaran penuh
 - Sijil perakuan amalan tahunan semasa (APC)
5. Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) (*wang tunai atau cek persendirian* **TIDAK DITERIMA**) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM300.00
6. Lesen **ASAL** (Borang 4 atau Borang 7) untuk dipinda (*jika telah dikeluarkan*)
7. Sila pastikan **TEMPOH SAH** kelulusan menubuhkan (Borang 2) atau kelulusan peluasan (Borang 6) belum tamat tempoh
8. Laporan lawatan verifikasi CKAPS Negeri (*untuk kegunaan pejabat*)

Tarikh Terima : _____

Disemak Oleh : _____

Tindakan : _____

**Tarikh kemaskini: 02 Disember 2021