

**SENARAI SEMAK BORANG 1 HOSPIS SWASTA WITH SERVICES ONLY
(PERKONGSIAN)**

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Borang 1 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi perkongsian)	
(ii)	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai <u>RM1000.00</u> . (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u>)	
(iii)	Surat kuasa asal (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh perkongsian yang perlu ditandatangani oleh ≥ 51% Ahli Perkongsian)	
(iv)	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi:	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Setiap Ahli Perkongsian	
(v)	Salinan sijil kelayakan profesional [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i>] (diperakui sah) (jika berkaitan) bagi:	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Setiap Ahli Perkongsian	
(vi)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi:	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Setiap Ahli Perkongsian	
(vii)	Surat akuan bersumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi:	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Setiap Ahli Perkongsian	
(viii)	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>) (jika berkaitan)	
(ix)	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>) (jika berkaitan)	
(x)	Dokumen konstituen bagi perkongsian yang lengkap dengan duti stem dari LHDN (diperakui sah) :	
	• Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)	

	▪ Perjanjian perkongsian (<i>jika ada</i>)	
	▪ Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) (<i>jika berkaitan</i>)	
(xi)	Surat persetujuan/pengesahan orang yang bertanggungjawab	
(xii)	Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) (<i>jika berkaitan</i>)	
(xiii)	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja merangkumi cadangan pasukan jagaan hospis (sekurang – kurangnya seorang RMP & seorang Jururawat Terlatih)	
(xiv)	<i>Location/coverage mapping</i>	
(xv)	Penyata kewangan (anggaran kos penubuhan bagi hospis swasta tersebut)	

Disemak oleh :

Tindakan : _____
: Diterima / Dipulangkan kepada:

Tarikh : _____
