

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA *WITH SERVICES ONLY*
(PERTUBUHAN)**

Nama dan Alamat Premis :

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil :

Mailing Address :

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Salinan Borang 2 / Borang 10 yang sah laku (diperakui sah)	
(ii)	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi pertubuhan)	
(iii)	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 seperti berikut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkhidmatan Hospis: RM10/ perkhidmatan (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)	
(iv)	Surat kuasa asal (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan yang ditandatangani $\geq 51\%$ Pemegang Jawatan Pertubuhan)	
(v)	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Orang Yang Bertanggungjawab ▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan 	
(vi)	Surat akuan bersumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Orang yang bertanggungjawab ▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan 	
(vii)	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Orang Yang Bertanggungjawab ▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan ▪ Setiap pengamal perubatan tetap/ pelawat ▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>jika berkaitan</i>) 	
(viii)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Orang Yang Bertanggungjawab ▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan ▪ Setiap pengamal perubatan tetap/ pelawat ▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>jika berkaitan</i>) 	
(ix)	Butir-butir bagi setiap kakitangan:	

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA WITH SERVICES ONLY
(PERTUBUHAN)**

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daftar Locum perlu disediakan dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>) 	
(x)	Surat persetujuan/pengesahan individu berikut:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Bertanggungjawab 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) (jika berkaitan) 	
(xi)	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>)	
(xii)	Dokumen konstituen bagi pertubuhan (diperakui sah): (sekiranya terdapat pindaan, sila sertakan carian maklumat terkini pertubuhan daripada Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia)	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Borang 3 (Sijil Pendaftaran Pertubuhan), Akta Pertubuhan 1966 [Akta 335] 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Butiran pemegang jawatan pertubuhan yang didaftarkan 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Undang-undang pertubuhan tersebut 	
(xiii)	Senarai MCO (<i>jika berkaitan</i>)	
(xiv)	<i>Written Policies and Standard Operating Procedure (SOP):</i>	
	<i>Infection Control</i>	
	<i>Policy Statement</i>	
	<i>Orders for Medication & Documentation</i>	
	<i>Emergency Management</i>	
	<i>Types of Services (berdasarkan permohonan):</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bereavement Services</i> ▪ <i>Respite Care Services</i> ▪ <i>Homemaker Services</i> ▪ <i>Hospice Home Care Services</i> ▪ <i>Volunteer Services</i> 	
(xv)	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i>)	

Disemak oleh :

Tindakan : _____
Diterima / Dipulangkan kepada:

Tarikh : _____