

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT SWASTA (PERKONGSIAN)**

**Nama dan Alamat Premis** :

**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** :

**Mailing Address** :

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Salinan Borang 2 / Borang 10 <b>yang sah laku (diperakui sah)</b>	
(ii)	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi perkongsian)	
(iii)	Fi pemrosesan dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> bernilai RM700.00. <b>(wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)</b>	
(iv)	Surat kuasa <b>asal</b> (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh perkongsian yang ditandatangani $\geq 51\%$ Ahli Perkongsian)	
(v)	Salinan kad pengenalan ( <b>diperakui sah</b> ) bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> <li>▪ Setiap Ahli Perkongsian</li> </ul>	
(vi)	Surat akuan bersumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang yang diberi kuasa</li> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> <li>▪ Setiap Ahli Perkongsian</li> </ul>	
(vii)	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> (jika berkaitan)] ( <b>diperakui sah</b> ) bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> <li>▪ Setiap Ahli Perkongsian</li> <li>▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> <li>▪ Setiap pengamal perubatan tetap / pelawat (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan (jika berkaitan)</li> <li>▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
(viii)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] ( <b>diperakui sah</b> ) bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> <li>▪ Setiap Ahli Perkongsian</li> <li>▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> <li>▪ Setiap pengamal perubatan tetap / pelawat (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan (jika berkaitan)</li> <li>▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT SWASTA (PERKONGSIAN)**

(ix)	Surat persetujuan/pengehasan individu berikut:	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Semua pakar rujuk ( <i>affiliated</i> ) (jika berkaitan)	
(x)	Dokumen konstituen bagi perkongsian yang <b>lengkap dengan duti stem dari LHDN (diperakui sah)</b> :	
	▪ Surat pengehasan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)	
	▪ Perjanjian perkongsian (jika ada)	
(xi)	Butir-butir bagi setiap kakitangan:	
	▪ Profesional ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i> )	
	▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan)	
	▪ Daftar Locum perlu disediakan dan disenggarakan di premis yang berkenaan ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xii)	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Jabatan Bomba ( <b>diperakui sah</b> )	
(xiii)	Salinan Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) ( <b>diperakui sah</b> )	
(xiv)	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif (jika berkaitan) ( <b>diperakui sah</b> )	
(xv)	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) <i>autoclave</i> (jika berkaitan) ( <b>diperakui sah</b> ) atau sila nyatakan jika menggunakan <i>single use disposable items</i>	
(xvi)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal ( <b>diperakui sah</b> )	
(xvii)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulans ( <i>jika outsource</i> )( <b>diperakui sah</b> )	
(xviii)	Salinan Sijil Pengendalian Makanan atau Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Diet (jika <i>outsource</i> ) ( <b>diperakui sah</b> )	
(xix)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Pencegahan Haiwan Perosak ( <b>diperakui sah</b> )	
(xx)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (jika <i>outsource</i> ) ( <b>diperakui sah</b> )	
(xxi)	Penyata kewangan (bagi pusat kesihatan mental masyarakat swasta tersebut)	
(xxii)	Senarai MCO ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xxiii)	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i> )	

Disemak oleh :

Tindakan : \_\_\_\_\_  
: Diterima / Dipulangkan kepada:

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