

**BUTIRAN PROFESIONAL JAGAAN KESIHATAN LAIN BAGI PEMBAHARUAN LESEN UNTUK MENGENDALIKAN ATAU MENYEDIAKAN
KEMUDAHAN ATAU PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN SWASTA**

BIL. ¹	DISIPLIN PERKHIDMATAN	NAMA	NO. KPPN/ NO. PASPORT	KELAYAKAN PROFESIONAL	NO. PERAKUAN PENDAFTARAN	NO. APC/ TPC (Tahun semasa/ terkini)	KELAYAKAN POS BASIK
Jururawat Berdaftar Sedia Ada							
1.							
2.							
3.							
Jururawat Berdaftar <u>Baru</u> (Sila kemukakan salinan <u>APC</u> tahun semasa/ terkini yang diperakui sah dan salinan <u>kelayakan pos basik</u> yang diperakui sah, jika berkaitan)							
1.							
2.							
3.							
Profesional Jagaan Kesihatan Lain (Ahli Farmasi/ Jurupulih Anggota/ Kaunselor/ Ahli Terapi/ Ahli Psikologi/ Juru X-Ray/ Dietetik/ Pegawai Teknologi Makmal/ Pembantu Perubatan/ Bidan/ Penolong Jururawat/ Jururawat Masyarakat dan sebagainya) Sedia Ada							
1.							
2.							
3.							
Profesional Jagaan Kesihatan Lain (Ahli Farmasi/ Jurupulih Anggota/ Kaunselor/ Ahli Terapi/ Ahli Psikologi/ Juru X-Ray/ Dietetik/ Pegawai Teknologi Makmal/ Pembantu Perubatan/ Bidan/ Penolong Jururawat/ Jururawat Masyarakat dan sebagainya) <u>Baru</u> (Sila kemukakan salinan <u>APC</u> tahun semasa/ terkini yang diperakui sah dan salinan <u>kelayakan pos basik</u> yang diperakui sah, jika berkaitan)							
1.							
2.							
3.							
Paraprofesional/ Pembantu Dialisis/ Pembantu Jagaan Peribadi Sedia Ada							
1.							
2.							
3.							
Paraprofesional/ Pembantu Dialisis/ Pembantu Jagaan Peribadi <u>Baru</u>							
1.							
2.							
3.							

NOTA:¹Sila tambah senarai, jika perlu

Saya, _____ dengan ini mengakui bahawa maklumat dan kenyataan yang saya berikan adalah benar dan saya mengaku janji untuk mematuhi semua peruntukan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, peraturan-peraturan dan garis panduannya. Mengikut Subseksyen 44 (a), pihak KKM berhak menggantung lesen premis ini sekiranya kenyataan-kenyataan yang saya berikan adalah palsu dan mengelirukan.

Disahkan oleh:

(Tandatangan Orang Yang Diberi Kuasa)

Nama :
No. KPPN :

(Tandatangan Orang Yang Bertanggungjawab)

Nama :
No. KPPN :

(Tarikh & Cop Rasmi)

(Tarikh & Cop Rasmi)