

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK ATAU PENYERAHHAKAN  
PERAKUAN PENDAFTARAN [CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERUBATAN  
SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang :

Perakuan Pendaftaran  
(COR)

Nama Penerima Pindahan :

No. Tel / Alamat Emel :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Borang D diisi lengkap yang ditandatangani oleh (a) <b>pemegang COR</b> atau <b>waris</b> (sekiranya pemegang COR meninggal dunia) [rujuk Senarai Semak Dokumen Pewaris]; DAN (b) penerima pindahan	
2.	Salinan kad pengenalan penerima pindahan yang diperakui sah	
3.	Salinan sijil kelayakan profesional penerima pindahan (a) Sijil kelayakan asas <b>yang diperakui sah</b> (b) Sijil kelayakan kepakaran (jika ada/ klinik pakar) <b>yang diperakui sah</b>	
4.	Salinan sijil pendaftaran profesional Penerima Pindahan: (a) Perakuan Pendaftaran Penuh yang diperakui sah (b) Perakuan Amalan Tahunan (APC) semasa yang tertera nama dan alamat klinik yang diperakui sah	
5.	Surat Akuan Berkanun <b>asal</b> penerima pindahan yang menyatakan - (a) Nama penuh; (b) Nombor kad pengenalan; dan (c) Tertera " <i>tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan</i> "	
6.	(a) Fi pemrosesan dalam bentuk <b>kiriman wang (money order)</b> atau <b>draf bank (bank draft)</b> ( <i>wang tunai, cek persendirian atau cek syarikat tidak</i> diterima) dibayar atas nama <b>KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b> bernilai <b>RM300.00</b> • Sila tulis <b>nama</b> dan <b>no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf (b) 2 salinan (fotostat) kiriman wang/draf bank (c) Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Klinik Swasta yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
7.	(a) *Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B/ F) <b>asal</b> (b) 1 salinan (fotostat) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B/ F) (c) Lampiran kepada Borang B/ F (Lampiran COR) <b>asal</b> (sekiranya ada) (d) 1 salinan (fotostat) Lampiran kepada Borang B/ F (Lampiran COR) (sekiranya	

	ada)	
	(e) Salinan repot polis <b>yang diperakui sah</b> (sekiranya <u>COR asal</u> dan/ atau <u>Lampiran kepada COR asal</u> didapati hilang / tiada dalam simpanan)	
8.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik <b>terkini</b> dengan skala 1:100	
<b>DOKUMEN TAMBAHAN</b>		
1.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan <i>x-ray</i> ) yang <i>valid</i> & diperakui sah	

\*Sekiranya terdapat perubahan pada waktu operasi yang telah didaftarkan perlu kemukakan permohonan pindaan waktu operasi klinik (rujuk Senarai Semak Permohonan Pindaan Waktu Operasi)

Tarikh kemaskini: 10 September 2024

\*Sila lengkapkan maklumat dalam slip di bawah dan kemukakan bersama permohonan

<b>SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN KLINIK SWASTA</b>				
<b>JENIS PERKHIDMATAN</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	KLINIK PERUBATAN SWASTA			
	KLINIK PERGIGIAN SWASTA			
<b>NAMA PREMIS</b>				
<b>ALAMAT LOKASI PREMIS</b>				
<b>NO. PERAKUAN PENDAFTARAN</b>				
<b>ALAMAT SURAT MENYURAT</b>  (jika berlainan dengan alamat premis)				
<b>NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS</b>				
<b>E-MEL PEMOHON / PREMIS</b>				
<b>JENIS PERMOHONAN</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG A (PENDAFTARAN KLINIK BAHARU) RM500.00		PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN PENDAFTARAN RM150.00	
	BORANG D (PEMINDAHAN HAKMILIK) RM300.00		SALINAN PENDUA RM200.00	
	BORANG E (PELUPUSAN) RM300.00		PENGELUARAN PERAKUAN PENDAFTARAN RM1000.00	
<b>TANDATANGAN &amp; COP PEMOHON</b>				
<b>UNTUK KEGUNAAN PEJABAT</b>				