

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK ATAU PENYERAHHAKAN
PERAKUAN PENDAFTARAN [CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)]
KLINIK PERGIGIAN SWASTA
[PENERIMA PINDAHAN: TUAN PUNYA TUNGGAL]**

Nama Klinik :
 Alamat Klinik :
 Nama Pemegang COR atau :
 Orang Yang Diberi Kuasa (OYDK)
 sekiranya pemegang COR adalah
 Pertubuhan Perbadanan
 Nama Penerima Pindahan :
 No. Telefon / Alamat Emel :

BIL.	PERKARA	TADnA (√) / (X)
1.	Borang D yang diisi lengkap, perlu ditandatangani oleh – (a) pemegang COR asal atau OYDK atau waris , sekiranya pemegang COR meninggal dunia [rujuk Senarai Semak Dokumen Pewaris]; DAN (b) penerima pindahan	
2.	Sekiranya pemegang COR asal adalah Pertubuhan Perbadanan, perlu kemukakan: (a) Surat kuasa asal OYDK bagi pihak pemegang COR; dan (b) Perlu ditandatangani oleh ≥ 51% ahli lembaga pengarah	
3.	Salinan kad pengenalan penerima pindahan yang diperakui sah	
4.	Salinan sijil kelayakan profesional penerima pindahan	
	(a) Sijil kelayakan asas yang diperakui sah (b) Sijil kelayakan kepakaran (jika ada/klinik pakar) yang diperakui sah	
5.	Salinan sijil pendaftaran professional penerima pindahan	
	(a) Perakuan Pendaftaran Penuh yang diperakui sah (b) Perakuan Amalan Tahunan (APC) semasa, tertera nama dan alamat klinik yang diperakui sah	
6.	Akuan Berkanun ASAL penerima pindahan yang lengkap dengan: (a) Nama penuh; (b) Nombor kad pengenalan; dan (c) Tertera <i>'tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrup yang belum dilepaskan'</i>	
7.	(a) Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (money order) atau draf bank (bank draft) (<i>wang tunai, cek persendirian atau cek syarikat tidak</i> diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM300.00 • Sila tulis nama dan no. telefon pembayar di belakang bank draf	
	(b) 1 salinan (fotostat) kiriman wang/draf bank	
	(c) Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Klinik Swasta yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
8.	(a) *Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang C/ G) asal	
	(b) 1 salinan (fotostat) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang C/ G)	
	(c) Lampiran kepada Borang C/ G (Lampiran COR) asal (sekiranya ada)	
	(d) 1 salinan (fotostat) Lampiran kepada Borang C/ G (Lampiran COR) (sekiranya ada)	
	(e) Salinan repot polis yang diperakui sah (sekiranya <u>COR asal</u> dan/ atau <u>Lampiran kepada COR asal</u> didapati hilang / tiada dalam simpanan)	
9.	Pelan Lantai yang menunjukkan <u>susun atur klinik terkini</u> dengan skala 1:100	
10.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan <i>x-ray</i>) yang <i>valid & diperakui sah</i>	
11.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang (jika menggunakan mesin <i>autoclave</i>) yang <i>valid & diperakui sah</i>	

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

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN KLINIK SWASTA				
JENIS PERKHIDMATAN (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	KLINIK PERUBATAN SWASTA			
	KLINIK PERGIGIAN SWASTA			
NAMA PREMIS				
ALAMAT LOKASI PREMIS				
ALAMAT SURAT MENYURAT (jika berlainan dengan alamat premis)				
NO. PERAKUAN PENDAFTARAN				
NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS				
E-MEL PEMOHON / PREMIS				
JENIS PERMOHONAN (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	
TANDATANGAN & COP PEMOHON				
UNTUK KEGUNAAN PEJABAT				