

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN PENDAFTARAN  
[CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERUBATAN SWASTA:  
PINDAAN NAMA KLINIK**

Nama Klinik (Asal) :  
 Nama Baru Klinik \* :  
 Alamat Klinik :

Nama Pemegang Perakuan :  
 Pendaftaran (COR)/ Penerima  
 pindahan  
 No. Tel / Alamat Emel :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat permohonan pindaan nama klinik yang ditandatangani oleh- (a) <b>pemegang COR</b> ; atau (b) <b>penerima pindahan</b> (sekiranya permohonan pindaan dikemukakan serentak dengan permohonan pindah hakmilik)	
2.	Artwork papan tanda nama baru klinik*	
3.	(a) Fi pemprosesan dalam bentuk <b>kiriman wang (money order)</b> atau <b>draf bank (bank draft)</b> ( <i>wang tunai, cek persendirian atau cek syarikat tidak diterima</i> ) dibayar atas nama <b>KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b> bernilai <b>RM150.00**</b> • Sila tulis <b>nama dan no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf (b) 1 salinan (fotostat) kiriman wang/draf bank (c) Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Klinik Swasta yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
4.	(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 report polis <b>yang diperakui sah</b> (sekiranya <u>COR Asal</u> dan/atau <u>Lampiran kepada COR Asal</u> didapati hilang / tiada dalam simpanan)	
<b>DOKUMEN TAMBAHAN</b>		
1.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan <b>skala 1:100</b> (sekiranya tiada Lampiran Borang B/F dan/atau terdapat perubahan pada pelan lantai)	
2.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan x-ray) yang valid & 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)		

\*sila rujuk laman sesawang Bahagian Amalan Perubatan untuk-

- (1) Garis Panduan Memproses Permohonan Pendaftaran Klinik Perubatan/Pergigian Swasta; dan
- (2) Garis Panduan Papan Tanda Klinik Swasta

\*\*Sekiranya pemegang COR mengemukakan 2 atau lebih permohonan pindaan **serentak** bagi 1 (satu) klinik, fi pemprosesan yang dikenakan adalah RM150.00

\*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>ALAMAT SURAT MENYURAT</b>  (jika berlainan dengan alamat premis)				
<b>NO. PERAKUAN PENDAFTARAN</b>				
<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>				