

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN PENDAFTARAN  
[CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERUBATAN SWASTA:  
PINDAAN ALAMAT KLINIK (TIDAK MELIBATKAN PERTUKARAN LOKASI)**

Nama Klinik :  
Alamat Klinik :

Alamat Baru Klinik :

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

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat permohonan alamat klinik (tidak melibatkan pertukaran lokasi) yang ditandatangani oleh-	
	(a) pemegang COR; atau	
	(b) penerima pindahan	
2.	Jika pindaan alamat disebabkan penyusunan semula oleh pihak berkuasa tempatan, perlu sertakan salinan dokumen daripada pihak berkuasa berkenaan yang diperakui sah	
3.	Jika pindaan alamat disebabkan <b>peluasan ke lot sebelah atau ke atas yang berhubung secara fizikal</b> , perlu sertakan -	
	(a) Pelan lantai <b>baru</b> yang menunjukkan cadangan susun atur klinik dengan <b>skala 1:100</b>	
	(b) Pelan lantai <b>asal</b> yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan <b>skala 1:100</b>	
	(c) Pelan lantai <b>keseluruhan</b> (jika melibatkan peluasan ke lot sebelah atau atas)	
4.	(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</i> diterima) dibayar atas nama <b>KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b> bernilai <b>RM150.00**</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sila tulis <b>nama</b> dan <b>no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf</li> </ul>	
	(b) 1 salinan (fotostat) kiriman wang/draf bank	
	(c) Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Klinik Swasta yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
5.	(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 COR asal dan/atau Lampiran kepada COR asal didapati hilang / tiada dalam simpanan)	
<b>DOKUMEN TAMBAHAN</b>		
1.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan x-ray) yang <i>valid &amp; diperakui sah</i>	

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

\*\*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>				