

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN PENDAFTARAN
[CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERGIGIAN SWASTA:
PINDAAN ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB)**

Nama Klinik :
 Alamat Klinik :
 Nama Pemegang Perakuan :
 Pendaftaran (COR) / Penerima
 Pindahan
 Orang yang diberi kuasa (OYDK) :
 sekiranya pemegang COR adalah
 Pertubuhan Perbadanan
 Nama OYB asal :
 Nama OYB baru :
 No. Tel / Alamat Emel :

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat permohonan pindaan OYB yang ditandatangani oleh-	
	(a) pemegang COR; atau	
	(b) penerima pindahan [sekiranya permohonan pindaan dikemukakan serentak dengan permohonan pindah hakmilik (tuan punya tunggal)]; atau	
	(c) Orang yang diberi kuasa (bagi pemegang COR / penerima pindahan hakmilik yang merupakan pertubuhan perbadanan)	
2.	Surat kuasa asal yang ditandatangani oleh $\geq 51\%$ ahli lembaga pengarah (sekiranya pertubuhan perbadanan)	
3.	Surat persetujuan menjadi OYB daripada OYB baru	
4.	Salinan kad pengenalan OYB baru yang diperakui sah	
5.	Salinan sijil kelayakan professional OYB baru	
	(a) Sijil kelayakan asas, yang diperakui sah	
	(b) Sijil kelayakan kepakaran (jika ada/klinik pakar), yang diperakui sah	
6.	Salinan sijil pendaftaran professional OYB baru	
	(a) Perakuan Pendaftaran Penuh, yang diperakui sah	
	(b) Perakuan Amalan Tahunan (APC) semasa yang tertera nama dan alamat klinik sebagai tempat utama amalan yang diperakui sah	
7.	Surat Akuan Berkanun asal OYB baru yang menyatakan - (a) Nama penuh; (b) Nombor kad pengenalan; dan (c) Tertera tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrupt yang belum dilepaskan	
8.	Pengalaman kerja OYB baru (Nyatakan tempat dan tempoh)	
9.	(a) Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (money order) atau draf bank (bank draft) (<i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat tidak</i> diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM150.00** • 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)	
10.	(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)	

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (X)
	(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)	
11.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan <i>x-ray</i>) yang <i>valid & diperakui sah</i>	
12.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang (jika menggunakan mesin <i>autoclave</i>) yang <i>valid & diperakui sah</i>	
DOKUMEN TAMBAHAN		
1.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100 (sekiranya tiada Lampiran Borang C/ G dan/atau terdapat perubahan pada pelan lantai)	
	<ul style="list-style-type: none"> OYB baru yang dinamakan BUKAN merupakan OYB di klinik perubatan swasta yang masih berdaftar atau di KPJKS lain. OYB atau Ketua Jabatan/Perkhidmatan bagi KPJKS lain tidak dibenarkan menjadi OYB di klinik swasta. 	

*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

Tarikh kemaskini: 11 September 2024

*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				