

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

Nama Klinik (asal) :

Nama Baharu Klinik\* :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang Perakuan Pendaftaran (COR) / Penerima Pindahan :

Orang yang diberi kuasa (OYDK) sekiranya pemegang COR adalah Pertubuhan Perbadanan :

No. Tel / Alamat E-mel :

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat yang jelas memohon untuk pinda nama klinik yang ditandatangani oleh -	
	(a) pemegang COR atau penerima pindahan (sekiranya permohonan pindaan dikemukakan serentak dengan permohonan pindah hakmilik); atau	
	(b) Orang yang diberi kuasa (bagi pemegang COR yang merupakan pertubuhan perbadanan)	
2.	Surat kuasa asal yang ditandatangani oleh $\geq$ 51% ahli lembaga pengarah (sekiranya pertubuhan perbadanan)	
3.	Artwork papan tanda nama baru klinik	
4.	(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>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 C/ G) <b>asal</b>	
	(b) 1 salinan (fotostat) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang C/ G)	
	(c) Lampiran kepada Borang C/ G (Lampiran COR) <b>asal</b> (sekiranya ada)	
	(d) 1 salinan (fotostat) Lampiran kepada Borang C/ G (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)	
6.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan x-ray) yang diperakui sah	
7.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang (jika menggunakan mesin <i>autoclave</i> ) yang diperakui sah	
8.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik <b>terkini</b> dengan <b>skala 1:100</b> (sekiranya tiada Lampiran Borang C/ G dan/ atau terdapat perubahan pada pelan lantai)	

\*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 pemrosesan yang dikenakan adalah RM150.00

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

\*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>				