

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN PENDAFTARAN
[CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERGIGIAN SWASTA: PINDAAN
JENIS USAHA NIAGA ATAU MAKLUMAT JENIS USAHA NIAGA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang Perakuan Pendaftaran (COR) :

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

Jenis Usaha Niaga asal :

Jenis Usaha Niaga baru :

No. Tel / Alamat Emel :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat permohonan pindaan jenis usaha niaga yang ditandatangani oleh pemegang COR	
2.	Jika pindaan daripada tuan punya tunggal kepada pertubuhan perbadanan perlu mengemukakan permohonan pindah hakmilik (rujuk Senarai Semak Permohonan Pemindahan Hakmilik)	
3.	Jika pindaan daripada pertubuhan perbadanan kepada tuan punya tunggal perlu mengemukakan permohonan pindah hakmilik (rujuk Senarai Semak Permohonan Pemindahan Hakmilik)	
4.	Sekiranya mengemaskini maklumat syarikat (no. Syarikat tidak berubah), perlu kemukakan salinan <i>Corporate Information</i> terkini daripada Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)**	
5.	(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)	
6.	(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)	
7.	Salinan Lesen Tenaga Atom dan Lampiran A (jika menyediakan perkhidmatan <i>x-ray</i>) yang <i>valid & diperakui sah</i>	
8.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang (jika menggunakan mesin <i>autoclave</i>) yang <i>valid & 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

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				