

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

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang Perakuan Pendaftaran (COR) :

Orang Yang Diberi Kuasa (OYDK) sekiranya pemegang COR adalah Pertubuhan Perbadanan :

No. Tel / Alamat Emel :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat memohon pindaan waktu operasi yang ditandatangani oleh: (a) Pemegang COR / penerima pindahan (sekiranya permohonan ubah waktu operasi dikemukakan serentak dengan permohonan pindah hakmilik); atau (b) OYDK yang menyatakan:	
	(i) Waktu operasi baru;	
	(ii) Tujuan waktu operasi dipinda; dan	
	(iii) Tarikh kuatkuasa waktu operasi baru	
2.	Surat kuasa asal yang ditandatangani oleh ≥ 51% ahli lembaga pengarah (sekiranya pertubuhan perbadanan)	
3.	(a) Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (money order) atau draf bank (bank draft) (<i>wang tunai, cek persendirian atau cek syarikat <u>tidak</u> diterima</i>) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM150.00* <ul style="list-style-type: none"> • 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)	
4.	(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)	
5.	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)	
6.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> yang <i>valid</i> & diperakui sah sekiranya menyediakan perkhidmatan x-ray	
7.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang yang <i>valid</i> & diperakui sah	

*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				