

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN SALINAN PENDUA
PERAKUAN PENDAFTARAN [CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERGIGIAN
SWASTA**

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 salinan pendua COR (Borang C / G) dan/atau Lampiran kepada COR, dan penjelasan mengenai kehilangan, pemusnahan atau kerosakan COR dan/atau Lampiran COR yang ditandatangani oleh-	
	(a) pemegang COR; atau	
	(b) Orang yang diberi kuasa (sekiranya pertubuhan perbadanan)	
2.	Surat kuasa asal yang ditandatangani oleh \geq 51% ahli lembaga pengarah (sekiranya Pertubuhan Perbadanan)	
3.	Salinan repot polis yang menyatakan COR dan/atau Lampiran COR asal tiada dalam simpanan (hilang), musnah atau rosak, yang diperakui sah	
4.	(a) Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (money order) atau draf bank (bank draft) (<i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat</i> tidak diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM200.00 • 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)	
5.	Sekiranya tiada Lampiran Borang C / G, perlu mengemukakan:	
	(a) Pelan Lantai yang menunjukkan <u>susun atur klinik terkini</u> dengan skala 1:100; dan	
	(b) Waktu operasi klinik yang terkini	
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 yang diperakui sah	

*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				