

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

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang Perakuan :

Pendaftaran (COR) / Penerima

pindahan

No. Tel / Alamat Emel :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat permohonan pindaan waktu operasi yang ditandatangani oleh pemegang COR atau penerima pindahan (sekiranya permohonan pindaan dikemukakan serentak dengan permohonan pindah hakmilik) yang menyatakan -	
	(a) Waktu operasi baru;	
	(b) Tujuan waktu operasi dipinda; dan	
	(c) Tarikh kuatkuasa waktu operasi baru	
2.	(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> <u>tidak</u> diterima) 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)	
3.	(a) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B / F) asal	
	(b) 1 salinan (fotostat) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B/ F)	
	(c) Lampiran kepada Borang B / F (Lampiran COR) asal (sekiranya ada)	
	(d) 1 salinan (fotostat) Lampiran kepada Borang B/ F (Lampiran COR) (sekiranya ada)	
	(e) Salinan repot polis yang diperakui sah (sekiranya <u>COR asal</u> dan/atau <u>Lampiran COR asal</u> didapati hilang / tiada dalam simpanan)	
DOKUMEN TAMBAHAN		
1.	Pelan lantai klinik dengan skala 1:100 yang menunjukkan bilik rehat doktor (sekiranya waktu operasi klinik diubah kepada 24 jam)	
2.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100 (sekiranya tiada Lampiran Borang B / F dan/atau terdapat perubahan pada pelan lantai)	

3.	Salinan Lesen Tenaga Atom dan Lampiran A yang <i>valid</i> & diperakui sah (sekiranya menyediakan perkhidmatan x-ray)	
----	---	--

*Sekiranya pemegang COR mengemukakan 2 atau lebih permohonan pindaan **serentak** bagi 1 (satu) klinik, fi pemprosesan yang dikenakan adalah RM150.00

Tarikh kemaskini: 10 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				