

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

Nama Klinik :  
 Alamat Klinik :  
 Nama Pemegang Perakuan :  
 Pendaftaran (COR) / Penerima Pindahan :  
 No. Tel / Alamat emel :

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat yang jelas memohon pengubahsuaian dalaman klinik (tidak melibatkan pertukaran lokasi) dan justifikasi pengubahsuaian daripada pemegang COR atau penerima pindahan	
2.	*Pelan Lantai- (a) Pelan lantai baru yang menunjukkan cadangan susun atur klinik dengan skala 1:100 dan <i>fully loaded</i> (b) Pelan lantai asal yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100	
3.	(a) Fi pemprosesan dalam bentuk <b>kiriman wang (money order)</b> atau <b>draf bank (bank draft)</b> ( <i>wang tunai, cek persendirian atau cek syarikat tidak diterima</i> ) dibayar atas nama <b>KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b> bernilai <b>RM150.00**</b> • Sila tulis <b>nama</b> dan <b>no. telefon pembayar</b> 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 B/ F) <b>asal</b> (b) 1 salinan (fotostat) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B/ F) (c) Lampiran kepada Borang B/ F (Lampiran COR) <b>asal</b> (sekiranya ada) (d) 1 salinan (fotostat) Lampiran kepada Borang B/ F (Lampiran COR) (sekiranya ada) (e) Salinan repot polis <b>yang diperakui sah</b> (sekiranya COR asal dan/atau Lampiran kepada COR asal didapati hilang / tiada dalam simpanan)	
5.	Salinan <u>Lesen Tenaga Atom</u> dan <u>Lampiran A</u> (jika menyediakan perkhidmatan <i>x-ray</i> ) yang diperakui sah ( <i>sekiranya perkhidmatan x-ray telah didaftarkan</i> )	
6.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang Stim (jika menggunakan mesin <i>autoclave</i> di klinik) yang diperakui sah	

\*Sekiranya pengubahsuaian melibatkan peluasan lot, sila kemukakan Permohonan Pindaan Alamat klinik bersama permohonan ini

\*\*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

<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>				