

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN PENDAFTARAN  
[CERTIFICATE OF REGISTRATION (COR)] KLINIK PERUBATAN SWASTA:  
PENAMBAHAN PERKHIDMATAN X-RAY**

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

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (X)
1.	Surat yang jelas memohon penambahan perkhidmatan x-ray (tidak melibatkan pertukaran lokasi) 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.	Salinan Lesen Tenaga Atom dan Lampiran A (jika menyediakan perkhidmatan x-ray) yang diperakui sah ( <i>sekiranya pelan lantai bagi penambahan bilik x-ray telah diluluskan</i> )	
4.	(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)	
5.	(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)	
6.	Salinan Perakuan Kelayakan Dandang Stim (jika menggunakan mesin autoklaf 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.

Tarikh Kemaskini: 10 September 2024

\*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>				