

## SENARAI SEMAK BORANG 1 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (PHS) BAGI PERKONGSIAN

**Nama dan Alamat Premis** : \_\_\_\_\_

**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_

**Mailing Address** : \_\_\_\_\_

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Surat bertulis yang menyatakan maklumat lengkap berkaitan bangunan yang perlu mematuhi sepenuhnya Akta 586 dan Peraturan-Peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006 seperti berikut:	
	(a) Jenis bangunan yang akan digunakan bagi penubuhan PHS	
	(b) Sekiranya lokasi selain daripada tingkat bawah perlu memastikan keperluan berikut dipatuhi:	
	(i) Tangga:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukaannya pintu tangga (≥ 1.2m)</li> <li>• Bukaannya lebar tangga (≥ 1.1m)</li> <li>• Susur tangan di kedua-dua belah tangga</li> <li>• Lebar <i>landing</i> (≥ 1.8m)</li> </ul>	
	(ii) Lif	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukaannya pintu lif (≥ 1.2m)</li> <li>• Saiz lega ≥ 1.5m X 2.1m</li> <li>• Kapasiti ≥ 1500kg</li> </ul>	
2.	Borang 1 diisi lengkap (termasuk alamat premis yang lengkap, tarikh, tandatangan Orang Yang Diberi Kuasa dan cop rasmi perkongsian)	
3.	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> bernilai <b>RM1000.00</b> ( <b>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</b> )	
4.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi Orang Yang Diberi Kuasa	
	(a) Salinan kad pengenalan	
	(b) Surat akuan berkanun asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrupt yang belum dilepaskan)	
	(c) Surat kuasa asal (ditandatangani oleh semua atau sekurang-kurangnya 51% daripada semua ahli perkongsian)	
	(d) Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) *	
	(e) Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) *	
5.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap ahli perkongsian	
	(a) Surat akuan berkanun asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrupt yang belum dilepaskan)	
	(b) Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) *	
	(c) Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) *	

BIL.	PERKARA	ULASAN
6.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi Orang Yang Bertanggungjawab (OYB)	
	(a) Salinan kad pengenalan	
	(b) Surat akuan berkanun asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)	
	(c) Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)	
	(d) Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*)	
	(e) Salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13)</i> *	
	(f) Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada MSN atau surat kebenaran menjalani <i>clinical attachment</i> untuk mendapatkan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis <i>at accredited government haemodialysis training centre</i> daripada <i>Malaysian Society of Nephrology (MSN)</i> (sekiranya OYB bukan pakar nefrologi)	
	(g) Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini)	
	(h) Surat kebenaran Ketua Jabatan *	
7.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi <i>Affiliated Nephrologist</i>	
	(a) Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)	
	(b) Salinan sijil kelayakan profesional Asas	
	(c) Salinan sijil kelayakan profesional Kepakaran	
	(d) Salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13)</i> (subkepakaran Nefrologi)	
	(e) Surat persetujuan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini)	
8.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap staf kejururawatan [Jururawat Terlatih (JT)/Penolong Pegawai Perubatan (PPP) dengan sijil pos basik renal (PBR) dimana <b>nisbah JT/PPP dengan PBR kepada pesakit</b> adalah <b>1:6</b> bagi setiap syif rawatan pesakit]	
	(a) Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan pengamalan tahunan semasa)	
	(b) Salinan sijil diploma kejururawatan /pembantu perubatan	
	(c) Salinan sijil Pos Basik Renal	
9.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap Pembantu Dialisis*	
	Salinan kad pengenalan	
10.	Dokumen konstituen <b>yang diperakui sah</b> bagi perkongsian yang <b>lengkap dengan duti stem dari LHDN</b>	
	(a) Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi	
	(b) Perjanjian perkongsian ( <i>jika ada</i> )	
11.	Pelan tapak ( <i>site plan</i> ) Menjelaskan dengan terperinci fungsi atau ciri-ciri am kemudahan atau perkhidmatan lain yang bersebelahan serta berhubung dengan bangunan premis.	
12.	Peta lokasi bagi tapak yang dicadangkan berserta lokasi <i>Global Positioning System (GPS)</i>	
13.	Pelan lantai Arkitek ( <i>fully loaded</i> ) skala 1:100 beserta <i>legend</i>	
14.	Pelan lantai <i>RO loop piping</i> skala 1:100 beserta <i>legend</i>	
15.	Pelan lantai <i>waste flow drainage</i> skala 1:100 beserta <i>legend</i>	

BIL.	PERKARA	ULASAN
16.	Penyata kewangan (anggaran kos penubuhan bagi PHS tersebut)	
Nota: (1) Penubuhan PHS tidak terbuka untuk penjawat awam. (2) Orang Yang Diberi Kuasa, Pengamal Perubatan Berdaftar yang disenaraikan sebagai ahli pertubuhan dan OYB hendaklah merupakan warganegara Malaysia.		

**\*Jika Berkaitan**

**Tarikh** : \_\_\_\_\_  
**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_  
**Cadangan/Tindakan** : \_\_\_\_\_