**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) RUMAH BERSALIN SWASTA**
**(TUAN PUNYA TUNGGAL)**

**Nama dan Alamat Premis** : _____

**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** : _____

***Mailing Address*** : _____

_____

| BIL. | PERKARA | | ULASAN |
|---|---|---|---|
| 1. | Salinan Borang 2 / Borang 10 **yang sah laku** (diperakui sah) | | |
| 2. | Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon) | | |
| 3. | Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) dibayar atas nama **Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia** seperti berikut:<br>(RM900 + RM5 per katil/kot (kecuali basinet)/seumpama dengannya)<br>▪ ***Wang tunai atau cek* persendirian *tidak* diterima** | **Jika kiriman wang, sila kemukakan:**<br>▪ Salinan Kiriman Wang (*Customer Copy* asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad)<br>▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada *Customer Copy* asal<br>- Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "**RUJUKAN CKAPS**"<br>- Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan | |
| | | **Jika draf bank:**<br>▪ Sila tulis **nama** dan **no. telefon pembayar** di belakang bank draf<br>▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank | |
| 4. | Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk **Lampiran**) | | |
| 5. | Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi – | | |
| | ▪ Pemohon | | |
| | ▪ Orang Yang Bertanggungjawab | | |
| 6. | Salinan sijil kelayakan profesional pemohon dan Orang Yang Bertanggungjawab (jika berlainan) (diperakui sah) – | | |
| | ▪ Sijil kelayakan asas | | |
| | ▪ Sijil kelayakan kepakaran (jika berkaitan) | | |
| | ▪ Sijil *National Specialist Register (NSR)* (jika berkaitan) | | |
| 7. | Salinan sijil pendaftaran profesional pemohon dan Orang Yang Bertanggungjawab (jika berlainan) (diperakui sah) – | | |
| | ▪ Perakuan pendaftaran penuh (MMC/LJM yang mana berkaitan) | | |
| | ▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) | | |
| 8. | Surat akuan bersumpah **asal** (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) | | |
| | ▪ Pemohon | | |
| | ▪ Orang Yang Bertanggungjawab (jika berlainan daripada pemohon) | | |
| 9. | Surat persetujuan/pengesahan individu berikut – | | |
| | ▪ Orang yang bertanggungjawab (jika berlainan daripada pemohon) | | |

| BIL. | PERKARA | ULASAN |
|---|---|---|
| 10. | Butir-butir bagi setiap kakitangan – | |
| | ▪ Profesional (*mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan*) | |
| | ▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan) | |
| | ▪ Daftar Lokum perlu disedia dan disenggarakan di premis yang berkenaan (*jika berkaitan*) | |
| 11. | Butir-butir Perjanjian Berjadual (*Contractual Agreement*) termasuk kekerapan lawatan, tanggungjawab pengamal perubatan pelawat dan perkiraan dalam hal kecemasan perubatan atau perundingan segera (jika berkaitan – sekiranya Orang Yang Bertanggungjawab merupakan Jururawat Terlatih (posbasik Kebidanan Bahagian 1)/ Bidan) | |
| 12. | Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba (diperakui sah) | |
| 13. | Salinan Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) (diperakui sah) | |
| 14. | Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif (*jika berkaitan*) (diperakui sah) | |
| 15. | Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) *autoclave* (*jika berkaitan*) (diperakui sah) | |
| 16. | Salinan Lesen Tenaga Atom (*bagi kemudahan radiologi dan pengimejan yang berkaitan)* (diperakui sah) | |
| 17. | Salinan Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal (diperakui sah) | |
| 18. | Salinan Perjanjian Bekalan/Perkhidmatan Darah (*jika outsource*) (diperakui sah) | |
| 19. | Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulan (*jika outsource*) (diperakui sah) | |
| 20. | Salinan Sijil Pengendalian Makanan *(jika berkaitan*) (diperakui sah) | |
| 21. | Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (*jika outsource*) (diperakui sah) | |
| 22. | Salinan Perkiraan/Perjanjian Pencegahan Haiwan Perosak (diperakui sah) | |
| 23. | Penyata kewangan (bagi rumah bersalin swasta tersebut) | |
| 24. | Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO (*jika berkaitan*) | |
| 25. | Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (*mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan*) | |

**Disemak oleh** : _____

**Tindakan** : Diterima / Dipulangkan kepada: _____

**Tarikh** : _____

**LAMPIRAN**

*__PEMOHON__ HENDAKLAH __ISI MAKLUMAT A HINGGA E__ DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

## SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **A. JENIS PREMIS**<br><br>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | HOSPITAL | | HOSPITAL PSIKIATRI | | BANK DARAH | |
| | PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC) | | RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI | | RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN | |
| | PUSAT HEMODIALISIS | | PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT | | | |
| | RUMAH BERSALIN | | HOSPIS | | GABUNGAN | |
| **B. MAKLUMAT PEMOHON** | **NAMA PREMIS** | | | | | |
| | **ALAMAT LOKASI PREMIS** | | | | | |
| | **ALAMAT SURAT MENYURAT**<br>(jika berlainan dengan alamat premis) | | | | | |
| | **NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN** (dimana berkaitan) | | | | | |
| | **NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS** | | | | | |
| | **E-MEL PEMOHON / PREMIS** | | | | | |
| **C. JENIS PERMOHONAN**<br><br>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | BORANG 1 | | BORANG 8 | | SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN | |
| | BORANG 3 | | BORANG 9 | | CARIAN CABUTAN | |
| | BORANG 5 | | PINDAAN | | PENGELUARAN LESEN | |
| **D. BUTIRAN BAYARAN FI**<br><br>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | JENIS BAYARAN<br>(*tandakan / di kotak berkaitan) | | BANK DRAF | | KIRIMAN WANG | |
| | **SALINAN** BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN<br>(*tandakan / di kotak berkaitan) | | YA | | TIDAK | |
| | DIKELUARKAN OLEH | | | NILAI BAYARAN (RM) | | |
| | NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG | | | TARIKH DIKELUARKAN | | |
| **E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL** | | | | **TARIKH** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA**<br><br>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima) | Bank Draft | | Kiriman Wang | |
| | Bank Draft / Kiriman Wang **Asal** dikemukakan | Ya | | Tidak | |
| | **Salinan** Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama | Ya | | Tidak | |
| | No. rujukan bayaran padan dengan salinan | Ya | | Tidak | |
| | Nilai Bayaran (RM) | | | | |
| | Nama PT | | | | |
| | Tarikh Semakan | | | | |
| | Tandatangan | | | | |