SENARAI SEMAK BORANG 5 RUMAH BERSALIN SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL)

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

_____

BIL.	PERKARA		ULASAN
1.	Salinan Borang 4 / Borang 7 **yang sah laku** (diperakui sah)		
2.	Borang 5 diisi **lengkap** (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)		
3.	Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) dibayar atas nama **Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia** (***wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima***)	**Jika kiriman wang, sila kemukakan:** ▪ Salinan Kiriman Wang (*Customer Copy* asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada *Customer Copy* asal - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "**RUJUKAN CKAPS**" - Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan	
		Jika draf bank: ▪ Sila tulis **nama** dan **no. telefon pembayar** di belakang bank draf ▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk **Lampiran**)		
5.	Salinan kad pengenalan pemohon (diperakui sah)		
6.	Butir-butir peluasan/pengubahan		
7.	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan)		
8.	Pelan lantai arkitek (*fully* loaded) sebelum peluasan skala 1:100		
9.	Pelan lantai arkitek (*fully* loaded) cadangan peluasan skala **1:100** (2 set berserta *legend* yang lengkap)		
10.	Pelan lantai mekanikal & elektrikal skala **1:100** (1 set berserta *legend* yang lengkap)		
11.	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)		

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 (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 (jika berlainan dengan alamat premis)					
	NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN (dimana berkaitan)					
	NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS					
	E-MEL PEMOHON / PREMIS					
C. JENIS PERMOHONAN (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 (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG	
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*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 (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				