SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN PELUASAN ATAU PENGUBAHAN (BORANG 6) BAGI <u>RUMAH BERSALIN SWASTA</u>

(PELANJUTAN TEMPOH SAH BORANG 6)

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

_____

BIL.	PERKARA		ULASAN
1.	Surat permohonan pelanjutan tempoh sah Borang 6 (dinyatakan dengan jelas tempoh pelanjutan yang diperlukan dan justifikasi permohonan)		
2.	Fi pemprosesan pindaan sebanyak RM300.00 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	
3.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk **Lampiran**)		
4.	<u>Surat kuasa **asal** pemohon</u> [bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian dan ditandatangani ≥ 51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian (*Jika berkaitan*)]		
5.	Borang 6 **yang <u>asal</u> yang sah laku**		
6.	Salinan Borang 4/Borang 7 yang diperakui sah (**Sila pastikan tempoh masa pelanjutan Borang 6 yang dipohon adalah dalam tempoh sah laku lesen sedia ada**)		

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima/dipulangkan: _____

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				