

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN LESEN PUSAT JAGAAN  
AMBULATORI SWASTA**

**(PINDAAN ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB))**

**Nama dan Alamat Premis** : \_\_\_\_\_  
**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_  
**Mailing Address** : \_\_\_\_\_

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Surat permohonan pindaan OYB yang ditandatangani oleh pemohon atau Orang Yang Diberi Kuasa	
2.	Borang 4 / Borang 7 <b>asal yang sah laku</b> ( <i>jika telah dikeluarkan</i> )	
3.	<p>Fi pemprosesan <b>RM300.00</b> 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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u></b></li> </ul>	<p><b>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad)</li> <li>▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "<b>RUJUKAN CKAPS</b>"</li> <li>- Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Jika draf bank:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sila tulis <b>nama</b> dan <b>no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf</li> <li>▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank</li> </ul>	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
5.	<u>Surat kuasa asal pemohon</u> [bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian dan ditandatangani oleh ≥ 51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian] ( <i>Jika berkaitan</i> )	
6.	Salinan kad pengenalan OYB baru yang <b>diperakui sah</b>	
7.	Surat peralihan sebagai OYB baru [ditandatangani ≥ 51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian bagi pertubuhan perbadanan/perkongsian ( <i>Jika berkaitan</i> )]	
8.	Surat persetujuan dari OYB baru untuk menjadi OYB	
9.	Maklumat KPJKS lain (termasuk klinik perubatan swasta) yang dipegang oleh OYB baru sekiranya ada	
10.	Pengalaman kerja (jenis pengalaman, tempat dan tempoh/tahun) termasuk <b>≥ 2 tahun latihan</b> dan <b>≥ 5 tahun pengalaman dalam bidang yang berkaitan</b>	
11.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> (diperakui sah) bagi OYB baru –	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sijil kelayakan asas</li> <li>▪ Sijil kelayakan kepakaran</li> <li>▪ Sijil pendaftaran kepakaran (NSR)</li> </ul>	
12.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> (diperakui sah) bagi OYB baru –	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perakuan pendaftaran penuh</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) (<b>alamat premis tertera sebagai tempat amalan utama</b>)</li> </ul>	
13.	Surat Akuan Bersumpah <b>asal</b> OYB baru (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan)	

**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_  
**Tindakan** : Diterima / Dipulangkan: \_\_\_\_\_  
**Tarikh** : \_\_\_\_\_

\*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS						
<b>A. JENIS PREMIS</b>  (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>B. MAKLUMAT PEMOHON</b>	<b>NAMA PREMIS</b>					
	<b>ALAMAT LOKASI PREMIS</b>					
	<b>ALAMAT SURAT MENYURAT</b> (jika berlainan dengan alamat premis)					
	<b>NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN</b> (dimana berkaitan)					
	<b>NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS</b>					
	<b>E-MEL PEMOHON / PREMIS</b>					
<b>C. JENIS PERMOHONAN</b>  (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	
<b>D. BUTIRAN BAYARAN FI</b>  (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		
<b>E. TANDATANGAN &amp; COP PEMOHON / WAKIL</b>					<b>TARIKH</b>	
<b>F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)		Bank Draft		Kiriman Wang	
	Bank Draft / Kiriman Wang <b>Asal</b> 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					