

**PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK / PENYERAHHAKAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN
(BORANG 8) RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI SWASTA**

Nama & Alamat Premis : _____

Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

| BIL | PERKARA | ULASAN |
|-----|--|--------|
| 1. | Borang 2 / Borang 4 / Borang 6 / Borang 7 / Borang 10 asal yang sah laku | |
| 2. | Borang 8 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop bagi pemohon dan penerima pindahan) | |
| 3. | <p>Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai RM 300.00 dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u> <p>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan Kiriman Wang (Customer Copy asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada Customer Copy asal. <ul style="list-style-type: none"> - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan “RUJUKAN CKAPS” - Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan. <p>Jika draf bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sila tulis nama dan no. telefon pembayar di belakang bank draf. ▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank. | |
| 4. | Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Perlesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran) | |
| 5. | Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa bagi pemohon ▪ Orang Yang Diberi Kuasa bagi penerima hakmilik ▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah / Ahli Perkongsian penerima hakmilik | |
| 6. | Surat kuasa asal [bagi penerima yang diberi kuasa oleh perkongsian / pertubuhan perbadanan yang ditandatangani ≥51% Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan (<i>jika berkaitan</i>)] | |
| 7. | Salinan sijil kelayakan profesional [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13), Malaysian Medical Council (MMC)</i>] (diperakui sah) (jika berkaitan) bagi - <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik ▪ Setiap Ahli Perkongsian / Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima hakmilik (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 8. | Salinan sijil pendaftaran profesional [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi - <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik | |

| | | |
|-----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Setiap ahli perkongsian / Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima hakmilik (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 9. | Akuan Berkanun asal yang terkini, ditandatangani Hakim Mahkamah Sesyen, Majistret, Pesuruhjaya Sumpah atau notari awam (tertera pernyataan “ <i>tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan</i> ”) bagi - | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Setiap Ahli Perkongsian/ Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima hakmilik (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 10. | Dokumen konstituen bagi penerima hakmilik (diperakui sah) (<i>jika berkaitan</i>): | |
| | (a) Bagi perkongsian – | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan <i>Business Information</i>/ maklumat perniagaan daripada Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) bagi tahun semasa/ terkini yang diperakui sah (<i>perlu memastikan terdapat sekurang-kurangnya seorang pengamal perubatan dalam senarai Ahli Perkongsian</i>) | |
| | (b) Bagi pertubuhan perbadanan | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Corporate Information</i>, Akta Syarikat 2016 yang terkini (≥1 RMP dalam senarai nama Ahli Lembaga Pengarah) | |
| 11. | Penyata kewangan penerima hakmilik (kemudahan tersebut) | |

Tarikh Terima : _____

Pegawai Proses : _____

*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 | | | | |