

**PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK / PENYERAHHAKAN PERAKUAN KELULUSAN  
ATAU LESEN (BORANG 8) RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN 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.	Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai RM300.00 dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)</b>	<b>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</b> <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>
		<b>Jika draf bank:</b> <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 <b>Lampiran</b> )	
5.	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemohon</li> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa bagi pemohon</li> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa bagi penerima hakmilik</li> <li>▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah / Ahli Perkongsian penerima hakmilik</li> </ul>	
6.	<u>Surat kuasa asal</u> [bagi pemohon yang diberi kuasa oleh perkongsian / pertubuhan perbadanan yang ditandatangani ≥51% Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan (jika berkaitan)]	
7.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13), Malaysian Medical Council (MMC)</i> ] (jika berkaitan) (diperakui sah) bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik</li> <li>▪ Setiap Ahli Perkongsian / Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima hakmilik (jika berkaitan)</li> </ul>	

8.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] ( <b>diperakui sah</b> ) bagi -	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap ahli perkongsian / Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima hakmilik (<i>jika berkaitan</i>)</li> </ul>	
9.	<u>Akuan Berkanun asal</u> 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"> <li>▪ Penerima atau Orang Yang Diberi Kuasa menerima hakmilik</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap Ahli Perkongsian/ Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima hakmilik (<i>jika berkaitan</i>)</li> </ul>	
	<b>(a) Bagi perkongsian</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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 <b>seorang</b> pengamal perubatan dalam senarai Ahli Perkongsian</i>)</li> </ul>	
	<b>(b) Bagi pertubuhan perbadanan</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Corporate Information</i>, Akta Syarikat 2016 yang terkini (<b>≥1 RMP</b> dalam senarai nama Ahli Lembaga Pengarah)</li> </ul>	
10.	Penyata kewangan penerima hakmilik (kemudahan tersebut)	

Tarikh : \_\_\_\_\_

Cadangan/Tindakan : \_\_\_\_\_

\*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				