

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PELUPUSAN (BORANG 9) KELULUSAN ATAU LESEN BAGI
RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN SWASTA**

Nama & Alamat Premis : _____

Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

| BIL | PERKARA | ULASAN |
|-----|--|--------|
| 1. | Borang 9 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon) | |
| 2. | Perakuan Kelulusan/Lesen asal berserta Lampiran (jika ada) | |
| 3. | <p>Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai RM300.00 dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u>)</p> <p>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> 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 Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran) | |
| 5. | Surat menyatakan sebab pelupusan dan tarikh pelupusan Perakuan Kelulusan/Lesen | |
| 6. | <u>Surat kuasa asal</u> [bagi pemohon yang diberi kuasa oleh ahli perkongsian/pertubuhan perbadanan sekurang-kurangnya ditandatangani ≥51% Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan/Ahli Perkongsian (<i>jika berkaitan</i>)] | |

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 <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | 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 <small>(jika berlainan dengan alamat premis)</small> | | | | | | |
| | NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN <small>(dimana berkaitan)</small> | | | | | | |
| | NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS | | | | | | |
| | E-MEL PEMOHON / PREMIS | | | | | | |
| C. JENIS PERMOHONAN <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | BORANG 1 | | BORANG 8 | | SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN | | |
| | BORANG 3 | | BORANG 9 | | CARIAN CABUTAN | | |
| | BORANG 5 | | PINDAAN | | PENGELUARAN LESEN | | |
| D. BUTIRAN BAYARAN FI <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | JENIS BAYARAN <small>(*tandakan / di kotak berkaitan)</small> | | BANK DRAF | | KIRIMAN WANG | | |
| | SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN <small>(*tandakan / di kotak berkaitan)</small> | | 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 <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | 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 | | | | | | |