

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN RUMAH
JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI SWASTA**

[PINDAAN ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB)]

Nama dan Alamat Premis :

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil :

Mailing Address :

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Surat permohonan untuk pertukaran OYB yang ditandatangani oleh pemohon atau Orang Yang Diberi Kuasa.	
2.	Borang lesen (4 / Borang 7) asal yang sah laku (<i>jika telah dikeluarkan</i>).	
3.	<p>Fi pemprosesan RM 300.00 dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wang tunai atau cek persendirian tidak diterima <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” - Tulis 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.	<u>Surat kuasa asal</u> pemohon (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan perbadanan/ perkongsian dan ditandatangani ≥51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian) (<i>Jika berkaitan</i>)	
6.	Salinan kad pengenalan OYB baru yang diperakui sah .	
7.	Surat perlantikan sebagai OYB baru (ditandatangani ≥51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian) (<i>Jika berkaitan</i>)	
8.	Surat persetujuan daripada 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)	
11.	Salinan sijil kelayakan professional (diperakui sah) bagi OYB baru:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil kelayakan asas ▪ Sijil kelayakan kepakaran ▪ Salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13), Malaysian Medical Council (MMC)</i> 	

12.	Salinan sijil pendaftaran professional (diperakui sah) bagi OYB baru:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perakuan pendaftaran penuh 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) (nama dan alamat premis tertera sebagai tempat amalan utama) 	
13.	Surat akuan berkanun asal OYB baru 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> ")	

Disemak oleh : _____
 Tarikh : _____

*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 (dimana berkaitan)				
	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 (*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 <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				