

**PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK / PENYERAHHAKAN PERAKUAN
KELULUSAN ATAU LESEN PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA**

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel 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 pemohon dan penerima pindahan)	
3.	<p>Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai RM300.00 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 (<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.	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 <u>pemohon yang diberi kuasa</u> oleh Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan yang ditandatangani \geq 51% Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan (<i>jika berkaitan</i>)]	
7.	Surat kuasa asal [bagi <u>penerima yang diberi kuasa</u> oleh Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan yang ditandatangani \geq 51% Ahli Perkongsian/Ahli Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan (<i>jika berkaitan</i>)]	
8.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> (<i>jika berkaitan</i>)] (diperakui sah) 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>) 	
9.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) 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>) 	
10.	<u>Surat akuan sumpah asal</u> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi -	

BIL.	PERKARA	ULASAN
	<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>) 	
11.	<u>Dokumen konstituen</u> bagi penerima hakmilik (diperakui sah) (<i>jika berkaitan</i>):	
	(a) Bagi perkongsian –	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permohonan pendaftaran perkongsian secara bertulis kepada Ketua Pengarah Kesihatan bagi entiti yang belum memohon (SSM tidak mendaftarkan perkongsian) ▪ Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi dengan duti stem ▪ Perjanjian perkongsian (<i>jika ada</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) 	
12.	Penyata kewangan penerima (kemudahan tersebut)	

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					
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				