

SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN LESEN HOSPITAL 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 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>) (<i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i>) 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.	Surat kuasa asal pemohon (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/ perkongsian/pertubuhan dan ditandatangani $\geq 51\%$ Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian/Ahli Pertubuhan) (<i>Jika berkaitan</i>)	
6.	Salinan kad pengenalan OYB baru yang diperakui sah .	
7.	Surat perlantikan sebagai OYB baru (ditandatangani $\geq 51\%$ Ahli Lembaga Pengarah bagi pertubuhan perbadanan/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) termasuk ≥ 2 tahun pengalaman dalam pengurusan hospital	
11.	Salinan <u>sijil kelayakan professional</u> OYB baru:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil kelayakan asas yang diperakui sah. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil kelayakan kepakaran yang diperakui sah. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i>. 	

12.	Salinan <u>sijil pendaftaran professional OYB</u> baru:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perakuan pendaftaran penuh yang diperakui sah. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) yang diperakui sah (nama dan alamat premis tertera sebagai tempat amalan utama). 	
13.	Surat akuan bersumpah asal OYB baru (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan).	

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 <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						