

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU  
LESEN PUSAT HEMODIALISIS SWASTA  
(PINDAAN SAIZ / KAPASITI KERUSI DIALISIS)**

Nama Premis : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 No. Tel : \_\_\_\_\_

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Surat permohonan untuk pindaan saiz/kapasiti kerusi dialisis yang jelas daripada pemohon/orang yang diberi kuasa	
2.	Gambar kerusi dan mesin dialisis bagi membuktikan pindaan saiz/kapasiti yang dipohonkan jelas	
3.	Surat kuasa <b>ASAL</b> (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan/pertubuhan perbadanan/perkongsian)	
4.	Mematuhi norma staf kejururawatan dengan pos basik renal (1 JT/PPP:6 Kerusi Dialisis) dan mengemukakan salinan dokumen-dokumen berikut dan <b>diperakui sah</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sijil kelayakan profesional</li> <li>▪ Sijil tamat latihan pos basik renal</li> <li>▪ Sijil perakuan pendaftaran penuh</li> <li>▪ Sijil perakuan amalan tahunan semasa (APC)</li> </ul>	
5.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai atau cek persendirian</i>) <b>TIDAK DITERIMA</b> dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM300.00</p> <p><b>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</b></p> <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>- Tuliskan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Jika draf bank:</b></p> <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>	

BIL	PERKARA	ULASAN
6.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk <b>Lampiran</b> )	
7.	Lesen <b>ASAL</b> (Borang 4 atau Borang 7) untuk dipinda ( <i>jika telah dikeluarkan</i> )	
8.	Sila pastikan <b>TEMPOH SAH</b> kelulusan menubuhkan (Borang 2) atau kelulusan peluasan (Borang 6) belum tamat tempoh	
9.	Laporan lawatan verifikasi CKAPS Negeri ( <i>untuk kegunaan pejabat</i> )	

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

Disemak Oleh : \_\_\_\_\_

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					