

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI  
HOSPITAL SWASTA**

**(PINDAAN NAMA PREMIS)**

**Nama & Alamat Premis** : \_\_\_\_\_

**Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_

**Mailing Address** : \_\_\_\_\_

<b>BIL</b>	<b>PERKARA</b>	<b>ULASAN</b>
1.	Surat permohonan pindaan nama premis yang ditandatangani oleh orang yang diberi kuasa	
2.	Perakuan Kelulusan (Borang 2/Borang 6/Borang 10) atau Lesen (Borang 4 / Borang 7) <b>asal yang sah laku</b> ( <i>jika telah dikeluarkan</i> )	
3.	<p>Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai <b>RM300.00</b> dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima</b></li> </ul> <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>- Tulis 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>	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk <b>Lampiran</b> )	
5.	<u>Surat kuasa asal pemohon</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/ perkongsian/pertubuhan dan ditandatangani ≥51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian/Ahli Pertubuhan) ( <i>Jika berkaitan</i> )	
6.	Dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan bagi menyokong permohonan pindaan nama premis	

**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_

**Tindakan** : Diterima / Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_

**Tarikh** : \_\_\_\_\_

\*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

<b>SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS</b>							
<b>A. JENIS PREMIS</b> <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>B. MAKLUMAT PEMOHON</b>	<b>NAMA PREMIS</b>						
	<b>ALAMAT LOKASI PREMIS</b>						
	<b>ALAMAT SURAT MENYURAT</b> <small>(jika berlainan dengan alamat premis)</small>						
	<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> <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		
<b>D. BUTIRAN BAYARAN FI</b> <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		
<b>E. TANDATANGAN &amp; COP PEMOHON / WAKIL</b>					<b>TARIKH</b>		
<b>F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA</b> <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small>	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						