

## SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA (PERTUBUHAN PERBADANAN)

Nama dan Alamat Premis : \_\_\_\_\_  
 Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : \_\_\_\_\_  
 Mailing Address : \_\_\_\_\_

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Salinan Borang 2 / Borang 10 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
2.	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi pertubuhan perbadanan)	
3.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesakit Dalam: RM600 + RM5 per katil/seumpama dengannya</li> <li>- Jagaan Ambulatori: RM300 + RM5 per katil/seumpama dengannya</li> <li>- Kediaman Hospis: RM50 + RM5 per katil/seumpama dengannya</li> <li>- Perkhidmatan Hospis: RM10/ perkhidmatan</li> </ul> <p>• (<b>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</b>)</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.</li> <li>- Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "<b>RUJUKAN CKAPS</b>"</li> <li>- Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</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</u> atau salinan <i>Directors' Circular Resolution</i> yang diperakui sah bagi Orang Yang Diberi Kuasa (ditandatangani oleh ≥ 51% Ahli Lembaga Pengarah).	
6.	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi –	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah	
7.	<u>Akuan Berkanun asal</u> 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> ") bagi –	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah	
8.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13), Malaysian Medical Council (MMC)</i> ( <b>diperakui sah</b> ) bagi –	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	

## SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA (PERTUBUHAN PERBADANAN)

BIL.	PERKARA	ULASAN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap pengamal perubatan tetap / pelawat (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan (jika berkaitan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
9.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] ( <b>diperakui sah</b> ) bagi:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah (<i>perlu memastikan nama dan alamat premis yang hendak dilesenkan atau nama dan alamat Pertubuhan Perbadanan tertera di APC bagi sekurang-kurangnya <b>seorang</b> pengamal perubatan dalam senarai Ahli Lembaga Pengarah</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab (<i>perlu memastikan nama dan alamat premis yang hendak dilesenkan tertera di APC OYB</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap pengamal perubatan tetap / pelawat (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan (jika berkaitan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
10.	Butir-butir bagi setiap kakitangan:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daftar Locum perlu disedia dan disenggarakan di premis yang berkenaan (jika berkaitan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenaga kerja kaunseling</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar Volunteer perlu disediakan dan diselenggarakan di premis yang berkenaan (jika berkaitan)</li> </ul>	
11.	Surat persetujuan/pengesahan individu berikut:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) (jika berkaitan)</li> </ul>	
12.	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan ( <i>not for profit</i> ) (jika berkaitan)	
13.	Dokumen konstituen bagi pertubuhan perbadanan ( <i>diperakui sah</i> ) iaitu Corporate Information, Akta Syarikat 2016 yang terkini ( $\geq 1$ RMP dalam senarai nama Ahli Lembaga Pengarah):	
14.	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Jabatan Bomba ( <i>diperakui sah</i> )	
15.	Salinan Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) ( <i>diperakui sah</i> )	
16.	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif (jika berkaitan) ( <i>diperakui sah</i> )	
17.	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) autoclave (jika berkaitan) ( <i>diperakui sah</i> ) atau sila nyatakan jika menggunakan single use disposable items	
18.	Salinan Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal ( <i>diperakui sah</i> )	
19.	Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulans (jika <i>outsource</i> )( <i>diperakui sah</i> )	

## SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA (PERTUBUHAN PERBADANAN)

BIL.	PERKARA	ULASAN
20.	Salinan Sijil Pengendalian Makanan atau Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Diet (jika outsource) (diperakui sah)	
21.	Salinan Perjanjian/Perkiraan Pencegahan Haiwan Perosak (diperakui sah)	
22.	Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (jika outsource) (diperakui sah)	
23.	Penyata kewangan (bagi hospis swasta tersebut)	
24.	Senarai MCO (jika berkaitan)	
25.	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan)	

**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> <small>(dimana berkaitan)</small>						
	<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 <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		
<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						