

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN
KEMUDAHAN PUSAT HEMODIALISIS SWASTA**

(PINDAAN PAKAR NEFROLOGI PELAWAT)

Nama Premis : _____

Alamat : _____

No. Tel : _____

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Surat permohonan untuk pindaan pakar nefrologi pelawat yang jelas daripada pemohon/orang yang diberi kuasa	
2.	Surat kuasa ASAL (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan/pertubuhan perbadanan/perkongsian)	
3.	Surat persetujuan perlantikan sebagai pakar nefrologi pelawat baru	
4.	Salinan kad pengenalan pakar nefrologi pelawat baru yang diperakui sah	
5.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> pakar nefrologi pelawat baru: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil kelayakan asas yang diperakui sah ▪ Sijil kelayakan kepakaran (jika ada) yang diperakui sah ▪ Sijil pendaftaran NSR (Subkepakaran Nefrologi) yang diperakui sah 	
6.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> pakar nefrologi pelawat baru: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perakuan pendaftaran penuh yang diperakui sah ▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) yang diperakui sah 	
7.	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai</i> atau <i>cek persendirian</i>) TIDAK DITERIMA dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM300.00</p> </div> <div style="flex: 1;"> <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 </div> </div>	

BIL.	PERKARA	ULASAN
8.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
9.	Lesen untuk mengendalikan atau menyediakan ASAL untuk dipinda (<i>jika telah dikeluarkan</i>)	
10.	Surat kebenaran Ketua Jabatan (jika berkaitan)	

Tarikh : _____

Disemak Oleh : _____

Tindakan : _____

*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						