

## SENARAI SEMAK BORANG 1 HOSPITAL SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL) – BAHAGIAN 1

Nama dan Alamat Premis : \_\_\_\_\_

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : \_\_\_\_\_

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

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Salinan Surat dan Pelan bagi <b>Kelulusan Kebenaran Merancang</b> dari Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) (yang sah laku)	
2.	Borang 1 diisi lengkap (termasuk alamat hospital yang lengkap, tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
3.	<p>Fi pemrosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia mengikut bilangan katil atau seumpamanya</b></p> <p>(&lt; 25 = RM2000; 25 - 49 = RM2500; 50 - 99 = RM3000; 100 - 199 = RM3500; &gt; 199 = RM4000)</p> <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.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "<b>RUJUKAN CKAPS</b>"</li> </ul> </li> </ul> <p>Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</p> <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> </ul> <p>Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank</p>	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk <b>Lampiran</b> )	
5.	Salinan kad pengenalan pemohon (diperakui sah)	
6.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk <i>Certificate Of Specialist Registration (Form 13)</i> ] (diperakui sah) bagi pemohon	
6.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi pemohon	
7.	<u>Akuan Berkanun asal</u> (tidak pernah disabitkan atas apa-apa kesalahan yang melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau bukan seorang bankrap yang belum dilepaskan) bagi pemohon	
8.	Cadangan yang lengkap dan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja, selaras dengan jenis perkhidmatan (berdasarkan <i>National Specialist Register</i> ) dan kemudahan yang ingin disediakan, termasuk pengamal perubatan pakar, jururawat terlatih (JT), pembantu perubatan (MA), JT/MA dengan kelayakan pos basik, <i>allied health professionals</i> dan sebagainya	
9.	Pelan tapak ( <i>site plan</i> ) berserta lokasi <i>Global Positioning System</i> (GPS)	
10.	<b>Pelan Bangunan</b> mengikut kehendak dalam “ <b>UBBL 1984, By-Law 9 (Skala Pelan) &amp; 10 (Pelan-pelan Yang Dikehendaki)</b> ”	
	(a) 2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap dengan skala 1:200	
	(b) Semua pelan perlu ditandatangani dan disahkan oleh semua <i>Principal Submitting Persons</i> (PSP) dan <i>Submitting Persons</i> (SP)	

BIL	PERKARA	ULASAN
	(c) Lukisan Perincian ( <i>Detailed Drawings</i> ) bagi Tangga, Koridor, Tanjakan, Bukaam Pintu, Lif dan Ketinggian Siling: skala 1:50 (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
11.	Menyatakan <b>jenis bangunan</b> yang akan didirikan bagi penubuhan hospital swasta. Bangunan yang dicadangkan sebaik-baiknya <b>bangunan baru “purpose-built”</b> . Perlu memastikan ditunjukkan pada pelan lantai <b>5 dedicated entrances</b> seperti berikut:	
	(a) <b>Main entrance</b> untuk <b>pesakit / pelawat / orang awam (walk-in)</b>	
	(b) <b>Entrance</b> yang mencukupi bagi <b>pesakit with disabilities (wheelchairs / stretchers)</b>	
	(c) <b>Kecemasan</b> [ <i>critical</i> (ambulans) dan <i>non-critical area</i> ]	
	(d) <b>Body hold (mortuary)</b>	
	(e) <b>Service entrance</b> untuk <i>kitchen, storage, domestic waste</i> dan <i>clinical waste</i>	
	Nota: (a) <i>Bangunan pejabat / sedia ada atau lot kedai <b>tidak sesuai</b> untuk diubahsuai bagi menubuhkan hospital swasta kerana bangunan-bangunan tersebut <b>tidak dapat mematuhi sepenuhnya</b> peruntukan yang ditetapkan di bawah Peraturan-Peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006 [P.U. (A) 138/2006].</i> (b) <i>Bagi cadangan hospital swasta yang melebihi <b>12 aras klinikal atau 48 meter dari aras bawah</b>, perlu disertakan dengan <b>hospital disaster management plan</b> dan <b>pengesahan kestabilan bangunan yang munasabah, praktikal dan komprehensif</b>. Kegagalan pemohon mengemukakan hospital disaster management plan dan pengesahan kestabilan bangunan yang munasabah, praktikal dan komprehensif boleh menyebabkan permohonan tidak akan diproses selanjutnya.</i> (c) <i>Sekiranya bangunan hospital swasta yang dicadangkan adalah bangunan <b>multipurpose dengan non-clinical facilities</b> (seperti hotel / residency dan sebagainya), pemohon perlu memastikan kemudahan yang disediakan bagi hospital swasta seperti <b>lif, tangga, 5 dedicated entrances dan sebagainya adalah berasingan dan tidak digunakama</b> dengan non-clinical facilities tersebut.</i>	
12.	Penyata kewangan (anggaran kos penubuhan bagi hospital swasta tersebut)	
	Nota: (a) <i>Penubuhan hospital swasta tidak terbuka untuk penjawat awam.</i> (b) <i><b>Tuan Punya Tunggal</b> perlu merupakan seorang <b>Pengamal Perubatan Berdaftar</b> dan <b>pemegang kad pengenalan Malaysia</b> serta <b>Orang Yang Bertanggungjawab (OYB)</b> kelak <b>perlu merupakan pemegang kad pengenalan Malaysia</b>.</i>	

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				