

## SENARAI SEMAK BORANG 1 HOSPIS SWASTA (PERTUBUHAN PERBADANAN)

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

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

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

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Borang 1 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi pertubuhan perbadanan)	
2.	<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> bernilai <u>RM1000.00</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (<i>wang tunai</i> atau <i>cek persendirian</i> <u>tidak diterima</u>)</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>▪ Tulisan 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>
3.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
4.	Surat kuasa <b>asal</b> atau salinan <i>Directors' Circular Resolution</i> yang diperakui sah bagi Orang Yang Diberi Kuasa (ditandatangani oleh ≥ 51% Ahli Lembaga Pengarah)	
5.	Salinan kad pengenalan ( <b>diperakui sah</b> ) bagi -	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah</li> </ul>	
6.	Salinan sijil kelayakan profesional [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13), Malaysian Medical Council (MMC)</i> ] ( <b>diperakui sah</b> ) (jika berkaitan) bagi -	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah</li> </ul>	
7.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa (APC)] ( <b>diperakui sah</b> ) (jika berkaitan) bagi -	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah</li> </ul>	
8.	<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 -	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> <li>▪ Setiap Ahli Lembaga Pengarah</li> </ul>	
9.	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan ( <i>not for profit</i> ) (jika berkaitan)	
10.	Dokumen konstituen bagi pertubuhan perbadanan ( <b>diperakui sah</b> ):	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Corporate Information</i>, Akta Syarikat 2016 yang terkini (≥1 RMP dalam senarai nama Ahli Lembaga Pengarah)</li> </ul>	

## SENARAI SEMAK BORANG 1 HOSPIS SWASTA (PERTUBUHAN PERBADANAN)

11.	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja	
12.	Pelan tapak ( <i>site plan</i> )	
13.	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) skala <b>1:100</b> (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
14.	Pelan lantai mekanikal & elektrik skala <b>1:100</b> (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
15.	Penyata kewangan (anggaran kos penubuhan bagi hospis swasta tersebut)	

**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				