

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI
HOSPIS SWASTA WITH SERVICES ONLY**

(PINDAAN ALAMAT PREMIS)

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

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

Disemak oleh : _____
Tarikh : _____

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

| SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|--------------------|---|--|
| A. JENIS PREMIS (sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | 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 (jika berlainan dengan alamat premis) | | | | | |
| | NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN (dimana berkaitan) | | | | | |
| | NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS | | | | | |
| | E-MEL PEMOHON / PREMIS | | | | | |
| C. JENIS PERMOHONAN (sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | BORANG 1 | | BORANG 8 | | SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN | |
| | BORANG 3 | | BORANG 9 | | CARIAN CABUTAN | |
| | BORANG 5 | | PINDAAN | | PENGELUARAN LESEN | |
| D. BUTIRAN BAYARAN FI (sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | 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 | | |
| E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL | | | | TARIKH | | |
| F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA (sila tandakan / di kotak yang berkaitan) | 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 | | | | | |