

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

**(PINDAAN NAMA PREMIS)**

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

<b>BIL.</b>	<b>PERKARA</b>	<b>ULASAN</b>
1.	Surat permohonan pindaan nama premis yang ditandatangani oleh Orang Yang Diberi Kuasa	
2.	Perakuan Kelulusan (Borang 2 / Borang 6 / Borang 10) atau Lesen (Borang 4 / Borang 7) <b>asal yang sah laku</b> ( <i>jika telah dikeluarkan</i> )	
3.	Fi dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) bernilai RM300.00 dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima</b></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>	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
5.	Surat kuasa <b>asal</b> 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 nama premis	

**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_  
**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				