

**SENARAI SEMAK BORANG 5 BAGI PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT SWASTA
(TUAN PUNYA TUNGGAL)**

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Salinan lesen (Borang 4 / Borang 7) yang sah laku (diperakui sah)	
2.	Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
3.	Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima Jika kiriman wang, sila kemukakan: - Salinan Kiriman Wang (Customer Copy asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) 1 salinan tambahan (fotostat) daripada Customer Copy asal. - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan “RUJUKAN CKAPS” - Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan. Jika draf bank: - Sila tulis nama dan no. telefon pembayar di belakang bank draf. - Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank.	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Perlesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
5.	Salinan kad pengenalan pemohon (diperakui sah)	
6.	Butir-butir peluasan/pengubahan	
7.	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan)	
8.	Pelan lantai arkitek (<i>fully loaded</i>) sebelum peluasan skala 1:100	
9.	Pelan lantai arkitek (<i>fully loaded</i>) cadangan peluasan skala 1:100 (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
10.	Pelan lantai mekanikal & elektrik skala 1:100 (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
11.	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)	

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada _____

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					