PANDUAN DAN SENARAI SEMAK

PERMOHONAN NOTIS MENGENAI NIAT UNTUK MENJALANKAN AMALAN ATAU TERUS MENJALANKAN AMALAN KEBIDANAN

BIL	PERKARA	SILA TANDA (√) JIKA BERKAITAN		
		YA	TIDAK	CATATAN
1	Borang permohonan yang betul dan lengkap **JADUAL KETIGA (Peraturan 34)** **PERATURAN-PERATURAN BIDAN 1990** **NOTIS MENGENAI NIAT UNTUK MENJALANKAN AMALAN ATAU TERUS MENJALANKAN AMALAN KEBIDANAN**			
2.	Surat Iringan Majikan			
3.	Dokumen yang diperlukan :			
	3.1 Satu (1) salinan Perakuan Pendaftaran LJM (Jika ada)			
	3.2 Satu (1) Salinan Perakuan Pendaftaran Kebidanan dengan Lembaga Bidan Malaysia			
4.	Permohonan melalui majikan			
5.	Pemohon adalah Bidan / Jururawat Kebidanan yang berkerja di unit Obsetrik dan Gyneakologi / maternity di sektor swasta			
6.	Sila asingkan permohonan ini dengan permohonan Perakuan Pengamalan Jururawat Tahunan (APC)			
7.	Surat kelulusan dari Lembaga akan dikeluarkan kepada majikan bagi membenarkan pemohon (bidan) mengamalkan amalan kebidanan di fasiliti yang di pohon SAHAJA .			
8.	Permohonan perlu di hantar ke Lembaga setiap tahun sebelum 31 Disember tahun semasa bagi permohonan tahun hadapan.			
9.	Permohonan perlu dihantar ke : KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA Lembaga Bidan Malaysia Lobi 3, Aras 3, Blok E7, Kompleks E, Presint 1 Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan 62590 Putrajaya			
10.	Sebarang pertanyaan, sila berhubung di talian berikut : Tel : 03-88833553			

JADUAL KETIGA
(Peraturan 34)

PERATURAN-PERATURAN BIDAN 1990

NOTIS MENGENAI NIAT UNTUK MENJALANKAN AMALAN ATAU TERUS MENJALANKAN AMALAN KEBIDANAN

Pendaftar,
Lembaga Bidan Malaysia,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Aras 3, Blok E7, Parcel E, Presint 1,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya.

Saya dengan ini memaklumkan Pendaftar bahawa saya bercadang untuk *menjalankan amalan / terus menjalankan amalan perbidanan di (nama daerah) …… di Negeri ……...
Di (nyatakan alamat tempat amalan) ……..
…… dari Tarikh …….. hingga …….

2. Butir-butir saya ialah :

a) Nama Penuh (seperti dalam Daftar) :…….
.....……..

b) No. Kad Pengenalan : .....……..

c) ***(i) No. Daftar Bidan : .....* Bahagian I / II / III Tarikh Daftar : …….

***(ii) No Daftar LJM : ……..…… Tarikh Daftar : …….

d) (i) Alamat Tetap :……..……..
…….……..……..……..……..

ii) Alamat Pos : ……..……

e) No Telefon Pejabat : ……..…… No Telefon Bimbit : ……..…

3. * a) Saya belum pernah menjalankan amalan sebagai bidan sebelum ini.

* b) Saya telah menjalankan amalan sebagai bidan dalam bulan .....…….. Tahun ……
(nyatakan bulan dan tahun) di (nama daerah) …… di Negeri..... di
(nyatakan alamat tempat amalan) ……..…
…….

4. * Saya tidak menjalankan amalan sebagai bidan dalam perkhidmatan Kerajaan.

Tarikh : ……. ……
Tandatangan Bidan

---

* Potong mana-mana yang tidak berkenaan.

** Bagi bidan yang pernah menjalankan amalan kebidanan dan berniat terus menjalankan atau menyambung semula amalan perbidanan tarikh yang perlu dimasukkan di sini ialah 1hb Januari hingga 31 Disember tahun yang berkenaan.

*** Sila lampirkan salinan Perakuan Pendaftaran dengan Lembaga Bidan Malaysia