



## BAHAGIAN PERUBATAN TRADISIONAL & KOMPLEMENTARI

### PANDUAN PENGISIAN BORANG

#### Arahan:

1. Sila baca setiap arahan atau nota dalam panduan ini sebelum mengisi borang yang berkaitan.
2. Permohonan hanya boleh dikemukakan oleh satu (1) Badan Bukan Kerajaan (NGO) yang berdaftar dengan Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia (JPPM) bagi mewakili semua NGO yang berkaitan dengan bidang amalan PT&K yang dimohon.
3. Pemohon bertanggungjawab untuk:
  - (a) menyediakan senarai semua NGO yang berdaftar dengan JPPM yang berkaitan dengan bidang amalan PT&K yang dimohon;
  - (b) mendapatkan persetujuan (majoriti mudah) daripada NGO yang disenaraikan terhadap permohonan untuk menjadikan amalan yang dimohon sebagai bidang amalan yang diiktiraf di bawah Akta 775;
  - (c) memaklumkan kepada semua ahli yang berdaftar dengan NGO yang berkaitan berkenaan permohonan dan bersedia untuk menerima lawatan penilaian premis dari semasa ke semasa.
4. Semua dokumen yang dihantar oleh pemohon hendaklah disahkan sama ada oleh pegawai kerajaan pengurusan profesional (Gred 41 atau setaraf dan ke atas), pengamal undang-undang, pesuruhjaya sumpah / jaksa pendamai, pengetua / guru besar sekolah kerajaan, ketua kampung / penggawa / penghulu / ketua masyarakat / sidang, untuk Sabah dan Sarawak: ketua kaum / ketua anak negeri / kapitan / pemaoca.
5. Sekiranya dokumen asal bukan dalam Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris, dokumen yang berkaitan perlu diterjemahkan ke dalam Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris oleh penterjemah bertauliah, dan dikemukakan bersama dengan dokumen dalam bahasa asal yang telah disahkan benar. Penterjemahan dokumen hanya diterima sekiranya dilakukan oleh:

- (a) Penterjemah dari Mahkamah Malaysia; atau
  - (b) Pegawai dari kedutaan yang bersesuaian; atau
  - (c) Notari dari negara asal sijil dikeluarkan; atau
  - (d) Institut Terjemahan dan Buku Malaysia (ITBM).
6. Sila hubungi Cawangan Amalan PT&K untuk maklumat lanjut cara penghantaran *softcopy* bukti penyelidikan (Bahagian III).
7. Permohonan lengkap dan semua dokumen sokongan perlu dihantar melalui e-mel kepada [tcm@moh.gov.my](mailto:tcm@moh.gov.my) (u.p: Cawangan Amalan PT&K).
8. Untuk maklumat lanjut, sila hubungi:
- Cawangan Amalan PT&K
  - Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari,
  - Kementerian Kesihatan Malaysia,
  - Blok D, Jalan Cenderasari,
  - 50590 Kuala Lumpur.
  - Telefon : 03-2279 8100
  - Faks : 03-2691 1259
  - E-mel : [tcm@moh.gov.my](mailto:tcm@moh.gov.my)

**BORANG PERMOHONAN PENILAIAN AMALAN PERUBATAN TRADISIONAL DAN  
KOMPLEMENTARI (PT&K) DI MALAYSIA**

BAHAGIAN I		
<b>MAKLUMAT PEMOHON</b>		
<b>Nama NGO</b>		
<b>Tahun Penubuhan</b>		
<b>Alamat NGO</b>		
<b>No. Telefon</b>	Telefon bimbit: Pejabat:	
<b>No. Faks</b>		
<b>E-mel</b>		
<b>Laman Web Rasmi</b>		
<b>Senarai Ahli Lembaga Pengarah</b>		
<b>MAKLUMAT NGO YANG BERKAITAN AMALAN PT&amp;K DIMOHON</b>		
Senarai NGO lain yang berkaitan dengan amalan PT&K yang dimohon (Sila gunakan Lampiran jika ruang tidak mencukupi):		
Nama NGO	Persetujuan untuk pengiktirafan di bawah Akta 775 (Setuju / Tidak Setuju)	Pengakuan Persetujuan
		Nama Penuh: Jawatan: Tandatangan: Tarikh:
		Nama Penuh: Jawatan: Tandatangan: Tarikh:
<b>Nota:</b> NGO yang bersetuju perlu mengemukakan senarai pengamal yang berdaftar dengan NGO masing-masing beserta nama dan alamat premis di mana pengamal bertugas (Fasiliti dan sumber manusia)		

**FASILITI DAN SUMBER MANUSIA**

Sila berikan maklumat mengenai semua fasiliti yang menyediakan perkhidmatan PT&K seperti di bawah  
(Sila gunakan Lampiran jika ruang tidak mencukupi):

<b>1. Nama NGO:</b>					
<b>Bil.</b>	<b>Maklumat Ahli Persatuan</b>	<b>Nama Premis dan Alamat</b>	<b>Jenis Premis<sup>1</sup></b>	<b>Kelayakan Akademik<sup>2</sup></b>	<b>Amalan yang Dipraktikkan<sup>3</sup></b>
1.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
2.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
3.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
<b>2. Nama NGO:</b>					
1.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
2.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
3.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
<b>3. Nama NGO:</b>					
1.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
2.	Nama: No. Telefon: E-mel:				
3.	Nama: No. Telefon: E-mel:				

<sup>1</sup> Rumah Sendiri / Bangunan Komersil / Perkhidmatan Domisiliari

<sup>2</sup> Tahap Pendidikan Asas dan Kelayakan yang berkaitan dengan Amalan yang dimohon

<sup>3</sup> Amalan yang dimohon sahaja atau gabungan dengan terapi lain

BAHAGIAN II							
MAKLUMAT BERKENAAN BIDANG AMALAN PT&K YANG DINILAI							
Nama Amalan PT&K							
Sejarah Amalan PT&K		Di Malaysia					
		Luar Malaysia					
PRINSIP ASAS / KONSEP AMALAN PT&K							
Senaraikan semua indikasi amalan PT&K yang dimohon (Sila gunakan Lampiran jika ruang tidak mencukupi):							
Bil.	Indikasi Amalan	Populasi Sasaran	Kontraindikasi	Prosedur Rawatan	Rejim Rawatan	Penilaian Rawatan	Kesan Sampingan Rawatan
Nota:							
i.	Indikasi Amalan	:	Nyatakan tujuan rawatan, senarai penyakit yang dirawat dengan amalan ini. Sila sertakan dokumen sokongan setiap indikasi yang dinyatakan (rujuk Bahagian III)				
ii.	Populasi Sasaran	:	Nyatakan kumpulan pesakit yang disasarkan untuk mendapatkan rawatan.				
iii.	Kontraindikasi	:	Senaraikan kontraindikasi bagi amalan ini				
iv.	Prosedur Rawatan	:	Sertakan garis panduan rawatan sekiranya ada				
v.	Rejim Rawatan	:	Nyatakan bilangan sesi minimum dan maksimum, tempoh rawatan				
vi.	Penilaian Rawatan	:	Nyatakan jenis penilaian yang digunakan untuk menilai keberkesanan rawatan (cth. Skala Kesakitan, Indeks Barthel, Skor ADL)				
vii.	Kesan Sampingan Rawatan	:	Nyatakan kesan sampingan yang mungkin atau diketahui daripada rawatan yang dimohon. (Daripada amaran penggunaan ubat-ubatan / herba / peranti perubatan)				

**PERANTI & PERALATAN YANG DIGUNAKAN**

Senaraikan semua peranti dan peralatan yang digunakan (Sila gunakan Lampiran jika ruang tidak mencukupi):

Bil.	Nama Peranti dan Peralatan	Nyatakan status pendaftaran daripada pihak berkuasa yang berkaitan seperti SIRIM, MDA (Ya / Tidak)	Nombor Pendaftaran (Sila sertakan dokumen sokongan bagi setiap peralatan yang digunakan)

**UBAT / HERBA / EKSTRAK / PRODUK YANG DIGUNAKAN**

Senaraikan semua ubat / herba / ekstrak / produk yang digunakan (Sila gunakan Lampiran jika ruang tidak mencukupi):

Bil.	Nama Ubat / Herba / Ekstrak / Produk	Nyatakan status pendaftaran Bahagian Regulatori Farmasi Negara, KKM, Malaysia (Ya / Tidak)	Nombor Pendaftaran (Sila sertakan dokumen sokongan bagi setiap peralatan yang digunakan)

**PENDIDIKAN DAN AKREDITASI**

Adakah pengetahuan mengenai amalan PT&K diperoleh secara turun temurun  
(Sila tandakan [] kotak yang sesuai)

Ya

Sila terangkan

Tidak

**Program Akademik bagi Amalan PT&K yang Dimohon**

Senarai semua program akademik / kemahiran yang sedia ada (dalam / luar negara) (Sila gunakan Lampiran jika ruang tidak mencukupi):

Bil.	Institusi		Nama Program	Tahap Pengajian	Status Akreditasi (Ya/Tidak)
	Dalam / Luar Negara	Nama Institusi			

Nota:

- i. Nama Institusi : Nyatakan institusi yang menawarkan program akademik / kemahiran bagi amalan PT&K yang dimohon (Sila sertakan perincian akreditasi).
- ii. Nama Program : Nyatakan nama program akademik / kemahiran yang ditawarkan. Sila sertakan maklumat program:
  - a. Syarat Kemasukan
  - b. Struktur Program
  - c. Tempoh Program
  - d. Latihan Selepas Tamat Pengajian
- iii. Tahap Pengajian : Nyatakan tahap pengajian bagi program yang disenaraikan:
  - a. Sijil / Sijil Kemahiran Malaysia (SKM)
  - b. Diploma
  - c. Sarjana Muda atau lebih tinggi
- iv **Status Akreditasi** : Adakah program akademik yang disenaraikan diakreditasi oleh pihak berkuasa yang kompeten (Sila sertakan dokumen sokongan sebagai pembuktian untuk semua program disenaraikan)

**BAHAGIAN III**

**BUKTI PENYELIDIKAN (Sertakan dokumen penyelidikan yang menyokong amalan PT&K yang dimohon dalam Bahagian II dalam bentuk *softcopy*)**

Senaraikan Dokumen Sokongan

<b>STATUS PENGIKTIRAFAN AMALAN DI NEGARA SELAIN MALAYSIA</b>	Senaraikan negara yang mengawal selia amalan PT&K yang dimohon selain dari Malaysia (Sila sertakan dokumen sokongan daripada pihak berkuasa yang kompeten sebagai pembuktian bagi setiap negara yang disenaraikan)
<b>PERATURAN SEBELUM PENGUATKUASAAN AKTA PT&amp;K 2016 (jika ada)</b>	
<b>BAHAGIAN IV</b>	
<b>JUSTIFIKASI PERMOHONAN (Maksimum: 300 patah perkataan)</b>	
<b>BAHAGIAN V</b>	
<b>PENGESAHAN</b>	
<p>Dengan ini saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan dokumen sokongan yang dihantar di atas adalah betul dan benar.</p>	
Tandatangan	:
Nama	:
Jawatan	:
Tarikh	:
Cap Rasmi	: