



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

BORANG 9

**PERMOHONAN BAGI PELUPUSAN KELULUSAN ATAU
LESEN KEMUDAHAN ATAU PERKHIDMATAN JAGAAN
KESIHATAN SWASTA**

PANDUAN MENGISI BORANG 9

Arahan am:

1. Sila gunakan pen berdakwat hitam dan tulisan **HURUF BESAR**.
2. Semua salinan hendaklah diakui sah oleh pegawai kumpulan A (pengurusan dan profesional).

Panduan mengisi Borang 9:

1. Sila nyatakan langkah yang diambil untuk memastikan—
 - 1.1 keselamatan dan kesejahteraan pesakit;
 - 1.2 keselamatan rekod pesakit dan dokumen berkaitan yang lain; serta
 - 1.3 kebajikan semua personel.

dikekalkan setelah pelupusan kelulusan atau lesen bagi kemudahan atau perkhidmatan jagaan kesihatan swasta.

2. Pemohon perlu membayar fi permohonan RM300.00 dalam bentuk
Kiriman Wang (*Money Order*);

Draf Bank

**cek persendirian dan wang tunai tidak diterima.*

atas nama **Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia** dan dihantar bersama borang permohonan beserta dokumen berkaitan kepada **Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan**.

JADUAL PERTAMA

BORANG 9

[Perenggan 7(1)(a)]

AKTA KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN SWASTA 1998
PERATURAN-PERATURAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN
SWASTA (HOSPITAL SWASTA DAN KEMUDAHAN JAGAAN KESIHATAN SWASTA LAIN)
2006

PERMOHONAN BAGI PELUPUSAN KELULUSAN ATAU LESEN
KEMUDAHAN ATAU PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN SWASTA

Kepada,

KETUA PENGARAH KESIHATAN
KEMENTERIAN KESIHATAN, MALAYSIA

A. BUTIR-BUTIR PEMOHON

Catatan: Dalam hal tuan punya tunggal, pemohon hendaklah merupakan seorang pengamal perubatan berdaftar atau boleh berupa seorang jururawat berdaftar bagi suatu rumah jagaan kejururawatan swasta atau boleh berupa seorang bidan berdaftar bagi suatu rumah bersalin swasta dan sila teruskan ke Seksyen I.

Dalam hal perkongsian atau pertubuhan perbadanan atau pertubuhan, pemohon hendaklah diberi kuasa untuk memohon bagi pihak perkongsian atau pertubuhan perbadanan atau pertubuhan itu dan sila teruskan ke Seksyen II.

SEKSYEN I – JIKA TUAN PUNYA TUNGGAL

- (a) Nama:
(b) No. KPPN:
(c) Tarikh lahir:
(e) Bangsa:
(g) Alamat surat-menyurat:
- (d) Jantina:
(f) Kerakyatan:

.....
.....
Bandar: Poskod:
Negeri: E-mel:
Tel: Faks:

SEKSYEN II – JIKA PERKONGSIAN ATAU PERTUBUHAN PERBADANAN ATAU PERTUBUHAN

Butir-butir orang yang diberi kuasa

- (a) Nama:
(b) No. KPPN:
(c) Tarikh lahir:
(e) Bangsa:
(g) Alamat surat-menyurat:
- (d) Jantina:
(f) Kerakyatan:

.....
.....
Bandar: Poskod:
Negeri: E-mel:
Tel: Faks:

B. MAKLUMAT LAIN

1. Maklumat tentang kemudahan atau perkhidmatan jagaan kesihatan swasta

(a) Nama dan alamat:

(b) No. *Kelulusan/Lesen:

(c) Tarikh luput *kelulusan/lesen:

2. Sebab pelupusan *kelulusan/lesen:

.....
.....
.....
.....

3. Adakah mana-mana perkhidmatan jagaan kesihatan yang sedia ada terganggu sebelum atau semasa urusan pelupusan?

(Tandakan (✓) di mana berkenaan)

Ya

Tidak

Jika ya, berikan butiran terperinci dan nyatakan langkah-langkah yang diambil untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan pesakit dan rekod dsb. dikekalkan. (Gunakan lampiran jika perlu)

.....
.....
.....
.....

4. Butir-butir *kiriman wang/cek/draf bank yang dilampirkan:

(a) Nombor:

(b) Jumlah wang:

(c) Pejabat pos/Bank dan Tarikh:

Saya mengakui bahawa maklumat yang saya berikan adalah benar dan saya mengaku janji untuk mematuhi semua peruntukan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, peraturan-peraturan dan garis panduannya.

.....
Tandatangan **pemohon

Nama pemohon (dalam huruf besar):

No. KPPN:

Cop rasmi *perkongsian/pertubuhan perbadanan/pertubuhan

Catatan: * Potong mana-mana yang tidak berkenaan.

** Dalam hal perkongsian atau pertubuhan perbadanan atau pertubuhan, pemohon hendaklah merupakan orang yang diberi kuasa untuk memohon bagi pihak perkongsian atau pertubuhan perbadanan atau pertubuhan itu dan hendaklah mengemukakan surat pemberian kuasa.

ALAMAT-ALAMAT UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI SABAH, TINGKAT 3, RUMAH PERSEKUTUAN, 88590 KOTA KINABALU, SABAH
TEL: 088-265960 EXT. 114

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN WILAYAH PERSEKUTUAN LABUAN, PETI SURAT 80832
87018 WILAYAH PERSEKUTUAN LABUAN
TEL: 087-411702

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI SARAWAK, JALAN TUN ABANG HAJI OPENG, 93590 KUCHING, SARAWAK
TEL: 082-243423/256566 EXT. 216/402

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI PERAK, JALAN PANGLIMA BUKIT GANTANG WAHAB,
30590 IPOH, PERAK DARUL RIDZUAN
TEL: 05-2411834/2533489

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI KELANTAN, ARAS 5, WISMA PERSEKUTUAN, JALAN BAYAM,
15590 KOTA BHARU, KELANTAN DARUL NAIM
TEL: 09-7443960/7413368

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI PULAU PINANG, TINGKAT 37, BANGUNAN KOMTAR, 10590 PULAU PINANG
TEL: 04-2625551/2625533

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH, LEBUHRAYA SULTANAH BAHYIAH,
05350 ALOR SETAR, KEDAH DARUL AMAN
TEL: 04-7333151 (PENGARAH)/7335533 (UKAPS) EXT. 350/351

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI TERENGGANU, TINGKAT 5, WISMA PERSEKUTUAN, JALAN SULTAN ISMAIL,
20920 KUALA TERENGGANU, TERENGGANU DARUL IMAN
TEL: 09-6222749/6222866

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR, TINGKAT 5 BLOK B, WISMA PERSEKUTUAN, JALAN AIR MOLEK
80590 JOHOR BAHRU, JOHOR DARUL TAKZIM
TEL: 07-2245188/2245189 EXT. 204/205

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI PAHANG, TINGKAT 12, WISMA PERSEKUTUAN, JALAN GAMBUT,
25000 KUANTAN, PAHANG DARUL MAKMUR
TEL: 09-5161366 EXT. 234

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI PERLIS, TINGKAT 8, BANGUNAN PERSEKUTUAN, PERSIARAN JUBLI EMAS,
01000 KANGAR, PERLIS INDERA KAYANGAN
TEL: 04-9761072

JABATAN KESIHATAN NEGERI SELANGOR
TINGKAT 10 & 11 WISMA SUNWAYMAS LOT 1, JALAN TENGGU AMPUAN ZABEDAH C9/C,
40100 SHAH ALAM, SELANGOR DARUL EHSAN
TEL: 03-51237333/334/335/51237271

JABATAN KESIHATAN NEGERI SEMBILAN
JALAN LEE SAM, 70590 SEREMBAN, NEGERI SEMBILAN DARUL KHUSUS
TEL: 06-7625231/7625232

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN NEGERI MELAKA, NO. 5, TINGKAT 1, KLINIK KESIHATAN, JALAN GEREJA,
75000 MELAKA
TEL: 06-2849272

UNIT KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
JABATAN KESIHATAN WILAYAH PERSEKUTUAN, JALAN CENDERASARI, 50590 KUALA LUMPUR
TEL: 03-26940701/26938741/26938742 EXT. 124/126

CAWANGAN KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA
BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, ARAS 3, BLOK EI, PARCEL E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN, 62590 PUTRAJAYA
TEL: 03-88831363/88831309

