

**SENARAI SEMAK PELAN LANTAI DAN PEMERIKSAAN PRA-PENDAFTARAN KLINIK SWASTA  
(KLINIK PERUBATAN SWASTA)**

Nama klinik :							
Alamat klinik :							
No. ID klinik :							
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN	
			PEMATUHAN		PEMATUHAN		
			YA (v) / TIDAK (X)		YA (v) / TIDAK (X)		
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN		
<b>A. INFRASTRUKTUR INFRASTRUCTURE</b>							
	1.	<b>TAJUK PELAN LANTAI FLOOR PLAN TITLED</b>					
S.108	2.	<b>PAPAN TANDA KLINIK CLINIC SIGNBOARD</b>					
	3.	<b>PERSEKITARAN/ ENVIRONMENT</b>					
P.34(1), (2)	a.	Lokasi tidak terdedah kepada asap, bau busuk habuk atau bunyi bising yang berlebihan <i>Location free from undue noise or exposure to excessive smoke etc.</i>					
	4.	<b>PINTU MASUK ENTRANCE</b>					
P37(1)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 1.2m$ dan tidak berayun masuk ke dalam koridor <i>Door clear opening <math>\geq 1.2m</math> and shall not swing into the corridors</i>					
P36(1)	b.	Tanjakan (mudah alih / tetap) <i>Ramp (portable / fix)</i>					
	5.	<b>RUANG MENUNGGU WAITING AREA</b>					
P.42	a.	Ruang menunggu yang mencukupi <i>Adequate space for waiting area</i>					
	6.	<b>BILIK KONSULTASI CONSULTATION ROOM</b>					
P.37(1), (6)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 1.2m$ dan tidak berayun masuk ke dalam koridor <i>Door clear opening <math>\geq 1.2m</math> and shall not swing into the corridors</i>					
P.91(1) (a)	b.	Ukuran minima 3.0 m dan keluasan minima 11.1 m <sup>2</sup> <i>Minimum dimension 3.0 m and minimum area of 11.1 m<sup>2</sup></i>					
P.40(1)	c.	Ruang lega siling : Berhawa dingin ( $\geq 2.4m$ ) atau tidak berhawa dingin ( $\geq 3.0m$ ) <i>Height of ceiling : air-condition (<math>&gt;2.4m</math>) or</i>					

Nama klinik :						
Alamat klinik :						
No. ID klinik :						
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN
			PEMATUHAN		PEMATUHAN	
			YA (v) / TIDAK (X)		YA (v) / TIDAK (X)	
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN	
		<i>non air-condition (&gt;3.0m)</i>				
P.91(1) (b)(i)-(v)	d.	Pencahaya filem <i>Film illuminator</i>				
	e.	Tabir bagi kebersendirian pesakit <i>Screen for privacy of patient</i>				
	f.	Lampu pemeriksaan <i>Examination light</i>				
	g.	Tempat menyimpan bekalan dan kelengkapan <i>Storage area</i>				
	h.	Kemudahan mencuci tangan – sinki klinikal <i>Hand washing facility – clinical sink</i>				
	i.	Sistem paip				
P.45 (3)		(i) Kepala paip tanpa pegang untuk kemudahan mencuci tangan dan sinki kakitangan <i>Hands-free faucet on all hand-washing facilities and sinks for staff use</i>				
P.45 (4)		(ii) Sistem paip yang dapat mencegah penyambungan silang atau tersedut semula <i>No water trap piping system –</i>				
	7.	<b>BILIK RAWATAN – JIKA BERKENAAN TREATMENT ROOM - IF APPLICABLE</b>				
P37(1), (6)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 1.2m$ dan tidak berayun masuk ke dalam koridor <i>Door clear opening <math>\geq 1.2m</math> and shall not swing into the corridors</i>				
P.91(1) (a)	b.	Ukuran minima 2.4 m dan keluasan minima 8.0 m <sup>2</sup> <i>Minimum dimension 2.4 m and minimum area of 8.0 m<sup>2</sup></i>				
P.40(1)	c.	Ruang lega siling : Berhawa dingin ( $\geq 2.4m$ ) atau tidak berhawa dingin ( $\geq 3.0m$ ) <i>Height of ceiling : air-condition (<math>\geq 2.4m</math>) or non air-condition (<math>\geq 3.0m</math>)</i>				
P.91(1) (b)(i)-(v)	d.	Pencahaya filem <i>Film illuminator</i>				
	e.	Tabir bagi kebersendirian pesakit <i>Screen for privacy of patient</i>				

Nama klinik :							
Alamat klinik :							
No. ID klinik :							
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN	
			PEMATUHAN		PEMATUHAN		
			YA (✓) / TIDAK (X)		YA (✓) / TIDAK (X)		
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN		
	f.	Lampu pemeriksaan <i>Examination light</i>					
	g.	Tempat menyimpan bekalan dan kelengkapan <i>Storage area</i>					
	h.	Kemudahan mencuci tangan – sinki klinikal <i>Hand washing facility – clinical sink</i>					
	8.	<b>BILIK PEMBEDAHAN KECIL – JIKA BERKENAAN</b> <b>MINOR SURGERY ROOM - IF APPLICABLE</b>					
P37(1), (6)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 1.2m$ dan tidak berayun masuk ke dalam koridor <i>Door clear opening <math>\geq 1.2m</math> and shall not swing into the corridors</i>					
P.91(3) (a)	b.	Ukuran minima 2.4 m dan keluasan minima 8.0 m <sup>2</sup> <i>Minimum dimension 2.4 m and minimum area of 8.0 m<sup>2</sup></i>					
P.91(3) (b)(i)-(vi)	c.	Sinki sental / <i>Scrub sink</i>					
	d.	Pendispens pencuci cecair dengan kawalan kaki <i>Liquid detergent dispenser with foot control</i>					
	e.	Lampu pembedahan <i>Operating light</i>					
	f.	Tempat menyimpan bekalan dan kelengkapan <i>Storage area</i>					
	g.	Tabir bagi kebersendirian pesakit <i>Screen for privacy of patient</i>					
	h.	Pencahaya filem <i>Film illuminator</i>					
	9.	<b>KEMUDAHAN RADIOLOGI DAN PENGIMEJAN – JIKA BERKENAAN</b> <b>RADIO-IMAGING FACILITIES - IF APPLICABLE</b>					
P.95	a.	Staf berkelayakan <i>Qualified staff</i>					
P.97 (a)-(e)	b.	Kemudahan pentadbiran <i>Administrative facilities</i>					
	c.	Kawasan penerimaan pesakit <i>Reception area</i>					
	d.	Bilik radiografik					

Nama klinik :						
Alamat klinik :						
No. ID klinik :						
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN
			PEMATUHAN		PEMATUHAN	
			YA (✓) / TIDAK (X)		YA (✓) / TIDAK (X)	
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN	
		<i>Radiographic room</i>				
	e.	Bilik gelap <i>Dark room</i>				
	f.	Kawasan persalinan (jika berkenaan) <i>Changing area (if applicable)</i>				
	10.	<b>TANDAS / TOILET</b>				
P.37(2)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 0.9m$ : <i>Toilet doors clear opening – <math>\geq 0.9m</math></i>				
P.37(2)	b.	Bukaan pintu berayun ke luar atau ke sisi <i>Opening outwards or sideways</i>				
P.46(1) (a)-(e)	c.	Kemudahan mencuci tangan <i>Hand washing facilities</i>				
	d.	Palang cekau <i>Grab bar</i>				
	e.	Rak, cermin, kertas tandas, penyembur air				
P.43(1) (a)-(b)	11.	<b>RUANG JANITOR JANITOR'S CLOSET</b>				
	a.	Cangkuk untuk batang mop <i>A hook strip for mops/dust mops</i>				
	b.	Rak untuk menyimpan bahan pencuci <i>Shelving for cleaning material</i>				
	12.	<b>RUANG ATAU BILIK REHAT STAF STAFF REST ROOM OR AREA</b>				
P104(1)	a.	Ruang atau bilik rehat staf <i>Staff rest room or area (if possible)</i>				
P104(2)	b.	Klinik 24 jam – bilik rehat doktor <i>24 hours clinic – doctor's rest room</i>				
JADUAL KELIMA [Subperaturan 75(9)]	13.	<b>PERKHIDMATAN JAGAAN KECEMASAN ASAS BASIC EMERGENCY CARE SERVICES</b>				
	a.	Sistem panggilan kecemasan <i>Emergency call system</i>				
	b.	Oksigen / Oxygen				
	c.	Lubang udara dan beg pernafasan manual <i>Airways and manual breathing bag</i>				
	d.	Bekalan intravena <i>Intravenous therapy supplies</i>				
	e.	Elektrokardiogram <i>Electrocardiogram</i>				
	f.	Kelengkapan sedut <i>Suction equipment</i>				

Nama klinik :							
Alamat klinik :							
No. ID klinik :							
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN	
			PEMATUHAN		PEMATUHAN		
			YA (v) / TIDAK (X)		YA (v) / TIDAK (X)		
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN		
	g.	Kateter kencing menetap <i>Indwelling urinary catheter</i>					
	h.	Ubat dan bekalan/ kelengkapan perubatan kecemasan lain yang perlu <i>Drugs and other emergency medical equipment/supplies</i>					
<b>B. DOKUMEN TERSEDIA DI KLINIK DOCUMENT AVAILABLE IN CLINIC</b>							
	1.	<b>DASAR BERTULIS WRITTEN POLICY</b>					
P14(1)(a)	a.	Kontrak bertulis antara pengamal perubatan dengan klinik swasta <i>Written contract between practitioner and private medical clinic</i>					
P14(1)(b)	b.	Tatacara pendaftaran, kedatangan dan rujukan <i>Procedure of patients registration, attendance and referral</i>					
P14(1)(c)	c.	Melaporkan kejadian <i>Incident reporting</i>					
P14(1)(d)	d.	Kawalan jangkitan <i>Infection control</i>					
P14(1)(e)	e.	Penggunaan sukarelawan <i>Use of volunteers</i>					
P14(1)(f)	f.	Penyenggaraan am <i>General maintenance</i>					
P14(1)(g)	g.	Tanggungjawab pengamal perubatan berdaftar terhadap penjagaan pesakit <i>Responsibilities of registered medical practitioner relating to patient care</i>					
P14(1)(h)	h.	Pengangkutan spesimen makmal <i>Transportation of laboratory specimens</i>					
P108(1), (2)	j.	Jadual fi <i>Fee schedule</i>					
	2.	<b>PERNYATAAN DASAR POLICY STATEMENT</b>					
P15(1)(a)	a.	Pengenalan diri kakitangan <i>Staff identification</i>					
P15(1)(b)	b.	Tatacara pengebilan <i>Billing procedures</i>					
P15(1)(c)	c.	Hak pesakit <i>Patient's right</i>					
P.26	3.	<b>PELAN MEKANISMA KETIDAKPUASAN</b>					

Nama klinik :							
Alamat klinik :							
No. ID klinik :							
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN	
			PEMATUHAN		PEMATUHAN		
			YA (v) / TIDAK (X)		YA (v) / TIDAK (X)		
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN		
		<b>HATI PESAKIT</b> <b>PATIENT GRIEVANCE MECHANISM PLAN</b>					
P.7(1)-(3)	4.	<b>Carta organisasi</b> -menyatakan kuasa, tanggungjawab dan fungsi setiap kakitangan -dipamerkan -specify the authority, responsibility and function of each staff -exhibited					
		<b>C. PERKHIDMATAN FARMASEUTIKAL</b> <b>PHARMACEUTICAL SERVICES</b>					
P.82 (1)-(2)	1.	<b>Kaunter pendispensan</b> <i>Dispensing counter</i>					
	2.	<b>Kaunter kerja dengan permukaan tidak telap</b> <i>Work counter with impermeable surface</i>					
	3.	<b>Sink tahan hakisan</b> <i>Corrosion-resistant sink</i>					
	4.	<b>Rak penyimpanan ubat</b> <i>Medicine storage</i>					
	5.	<b>Peti sejuk farmaseutikal dengan termometer dan ruang dingin beku</b> <i>Pharmaceutical refrigerator with termometer and freezer</i>					
	6.	<b>Tempat simpanan berkunci untuk bahan narkotik, psikotropik, racun dan dadah terkawal</b> <i>Locked storage for narcotics, psychotropics, poisons and controlled drugs</i>					
	7.	<b>Bilik atau kawasan khas untuk bahan kimia mudah terbakar dan reagen</b> <i>Separate storage room or area for infalmmable chemicals and reagents</i>					
P.83	8.	<b>Penlabelan ubat yang sempurna</b> <i>Proper labelling</i>					
P.87	9.	<b>Penyimpanan vaksin yang betul</b> <i>Proper storage of vaccines</i>					
	a.	<b>Vaksin disimpan di dalam peti sejuk farmaseutikal lengkap dengan termometer</b>					

Nama klinik :						
Alamat klinik :						
No. ID klinik :						
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN
			PEMATUHAN		PEMATUHAN	
			YA (v) / TIDAK (X)		YA (v) / TIDAK (X)	
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN	
		<i>Keep vaccines in a pharmaceutical refrigerator with thermometer</i>				
	b.	<b>Vaksin diasingkan mengikut jenis</b> <i>Vaccines shall be separated according to their types</i>				
	c.	<b>Vaksin disimpan dalam bekas berlubang</b> <i>Vaccines shall be placed in holed container</i>				
	d.	<b>Jarak di antara deretan vaksin adalah 1-2cm</b> <i>Space of 1-2cm between rows of vaccines</i>				
	e.	<b>Tidak menyimpan vaksin yang telah rosak atau tamat tarikh luput</b> <i>Not keep expired or defective vaccines</i>				
	f.	<b>Vaksin tidak menyentuh plat di belakang ruang atas peti sejuk</b> <i>Vaccines not touch the plate at the back of the top compartment of the refrigerator</i>				
	g.	<b>Vaksin tidak disimpan di ruang paling bawah</b> <i>No vaccine shall be stored at the lowest compartment</i>				
	h.	<b>Vaksin tidak disimpan di sisi pintu</b> <i>No vaccine shall be stored at the door</i>				
	i.	<b>Peti sejuk yang menyimpan vaksin tidak boleh menyimpan selain daripada vaksin, beg air batu dan bekas berisi air</b> <i>Refrigerator used for storage of vaccines shall only contain vaccines, ice packs and container filled with water</i>				
	j.	<b>Rekod pemantauan suhu peti sejuk (sekurang-kurangnya 2kali/hari)</b> <i>Record of temperature of the refrigerator monitoring</i>				
P.90		<b>D. KLINIK PERUBATAN SWASTA DI DALAM KPJKS</b>				
	1.	<b>Lokasi</b> <i>Location</i>				
	a.	<b>Akses mudah oleh pesakit luar.</b> <i>Easy access by outpatients.</i>				
	b.	<b>Elakkan laluan keluar masuk pesakit</b>				

Nama klinik :						
Alamat klinik :						
No. ID klinik :						
Akta & Peraturan	NO	PERKARA	PELAN LANTAI	ULASAN	PEMERIKSAAN	ULASAN
			PEMATUHAN		PEMATUHAN	
			YA (√) / TIDAK (X)		YA (√) / TIDAK (X)	
			TARIKH SEMAKAN		TARIKH PEMERIKSAAN	
		luar menerusi kawasan pesakit dalam <i>Avoid outpatient traffic through inpatient areas</i>				
	c.	Akses mudah ke bahagian perkhidmatan lain (ie: farmasi, makmal, radiologi) <i>Convenient access to other services area</i>				
	3	Kemudahan am atau pentadbiran				
	a.	Bilik atau kawasan menunggu yang mencukupi <i>Adequate waiting room/area</i>				
	b.	Kawasan penerimaan dan kemudahan kemasukan pesakit <i>Reception area or admitting facilities</i>				
	c.	Pejabat atau kawasan pentadbiran <i>Administrative office or area</i>				
	d.	Tandas awam dan kakitangan <i>Public and staff toilet</i>				
	f.	Bilik utiliti <i>Utility room</i>				
91	5	Kemudahan pensterilan yang mencukupi <i>Adequate sterilising facilities</i>				



UNTUK KEGUNAAN PEJABAT : SEMAKAN DOKUMEN PERMOHONAN DAN PELAN LANTAI

**ULASAN SEMAKAN DOKUMEN DAN PELAN LANTAI :**

---

---

---

---

**DOKUMEN SOKONGAN** :  Lengkap  Tidak Lengkap

**PELAN LANTAI** :  Lengkap  Tidak Lengkap

Disemak oleh :

.....  
Nama:  
No kad pengenalan :  
Tarikh :

**TINDAKAN :**

1. **Kembalikan kepada pemohon untuk dilengkapkan**
2. **Sediakan surat tiada halangan untuk penubuhan**
3. **Masukkan data dan akui penerimaan dalam MedPCs**

---

---

---

---

Disahkan oleh :

.....  
Nama:  
No kad pengenalan :  
Tarikh :

**PEMERIKSAAN PRA PENDAFTARAN KLINIK PERUBATAN SWASTA****ULASAN PEMERIKSAAN PREMIS & CADANGAN :**


---



---



---



---



---



---



---



---

**INFRASTRUKTUR** :  Patuh  Tidak Patuh

**TINDAKAN :**

1. Pemohon perlu buat penambahbaikan dan maklum kepada UKAPS semula apabila penambahbaikan telah dibuat.\*
2. Teruskan proses permohonan untuk sokongan pendaftaran

**Pemohon / Orang Yang Bertanggungjawab:**

**Ketua Pemeriksa :**

.....  
 Nama:  
 No kad pengenalan :  
 Tarikh :

.....  
 Nama:  
 Jawatan :  
 Tarikh :

**Senarai Ahli Pemeriksa & tandatangan:**

\* Penambahbaikan ketidakpatuhan perlu dibuat dalam **tempoh 4 minggu** dari tarikh pemeriksaan. Sekiranya tiada maklum balas mengenai penambahbaikan tersebut, permohonan boleh dianggap terbatal dan fi pemprosesan tidak akan dipulangkan. Klinik yang beroperasi tanpa Perakuan Pendaftaran dari KKM merupakan satu kesalahan bawah Akta 586.

**ULASAN KETUA UNIT UKAPS :**

**DISOKONG**

**TIDAK DISOKONG**

**Justifikasi:**

---

---

---

---

Disediakan oleh :

.....

Nama:

No kad pengenalan :

Tarikh :

**ULASAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI/ WPKL :**

**PERAKUI**

**TIDAK DIPERAKUI**

**Justifikasi (Jika tidak diperaku) :**

---

---

---

---

Disahkan oleh :

.....

Nama:

No kad pengenalan :

Tarikh :