

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

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	
A. INFRASTRUKTUR INFRASTRUCTURE						
	1.	TAJUK PELAN LANTAI FLOOR PLAN TITLED				
S.108	2.	PAPAN TANDA KLINIK CLINIC SIGNBOARD				
	3.	PERSEKITARAN/ ENVIRONMENT				
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.	PINTU MASUK ENTRANCE				
P37(1)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 1.2m$ dan tidak berayun masuk ke dalam koridor <i>Door clear opening $\geq 1.2m$ and shall not swing into the corridors</i>				
P36(1)	b.	Tanjakan (mudah alih / tetap) <i>Ramp (portable / fix)</i>				
	5.	RUANG MENUNGGU WAITING AREA				
P.42	a.	Ruang menunggu yang mencukupi <i>Adequate space for waiting area</i>				
	6.	BILIK PEMBEDAHAN PERGIGIAN DENTAL SURGERY ROOM				
P.37(1), (6)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 1.2m$ dan tidak berayun masuk ke dalam koridor <i>Door clear opening $\geq 1.2m$ and shall not swing into the corridors</i>				
P.92(2)		Satu (1) Kerusi pergigian One (1) Dental Chair				
	a.	Keluasan minima $6.0 m^2$ Minimum area of $6.0 m^2$				
	b.	Kelengkapan dan bahan pembedahan pergigian yang mencukupi <i>Adequate dental surgery equipments/materials</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	
	c.	Kemudahan penyimpanan yang mencukupi bagi kelengkapan dan bahan pembedahan pergigian <i>Adequate storage facilities for dental equipment or materials</i>				
	d.	Ruang penyimpanan yang mencukupi dan sesuai untuk menempatkan pemampat pergigian <i>Adequate and appropriate storage for housing the dental compressor</i>				
	e.	Kemudahan pensterilan yang mencukupi <i>Adequate sterilizing facility of sufficient capacity</i>				
P.92(3)		Dua kerusi atau lebih yang berkongsi kemudahan (pembersihan, penyediaan dan kawalan pencampuran) <i>Two or more chairsharing facilities (washing, preparation and mixing areas</i>				
	a.	Jarak antara tempat sandaran lengan - ≥1.2m <i>Distance between arm rest-≥1.2m</i>				
P.92(3)	a.	Keluasan minima 6.0 m² <i>Minimum area of 6.0 m²</i>				
	b.	Kelengkapan dan bahan pembedahan pergigian yang mencukupi <i>Adequate dental surgery equipments/materials</i>				
	c.	Kemudahan penyimpanan yang mencukupi bagi kelengkapan dan bahan pembedahan pergigian <i>Adequate storage facilities for dental equipment or materials</i>				
	d.	Ruang penyimpanan yang mencukupi dan sesuai untuk menempatkan pemampat pergigian <i>Adequate and appropriate storage for housing the dental compressor</i>				
	e.	Kemudahan pensterilan yang mencukupi <i>Adequate sterilizing facility of</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	
		<i>sufficient capacity</i>				
P.40(1)	f.	Ruang lega siling : Berhawa dingin ($\geq 2.4m$) atau tidak berhawa dingin ($\geq 3.0m$) <i>Height of ceiling : air-condition (>2.4m) or non air-condition (>3.0m)</i>				
	g.	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>				
	9.	KEMUDAHAN RADIOLOGI DAN PENGIMEJAN – JIKA BERKENAAN RADIO-IMAGING FACILITIES - IF APPLICABLE				
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 <i>Radiographic room</i>				
	e.	Bilik gelap <i>Dark room</i>				
	f.	Kawasan persalinan (jika berkenaan) <i>Changing area (if applicable)</i>				
		10.	TANDAS / TOILET			
P.37(2)	a.	Bukaan lega pintu $\geq 0.9m$: <i>Toilet doors clear opening – $\geq 0.9m$</i>				
P.37(2)	b.	Bukaan pintu berayun ke luar atau ke sisi <i>Opening outwards or sideways</i>				
P.46(1)	c.	Kemudahan mencuci tangan				

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	
(a)-(e)		<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.	RUANG JANITOR JANITOR'S CLOSET				
	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.	RUANG ATAU BILIK REHAT STAF STAFF REST ROOM OR AREA				
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.	PERKHIDMATAN JAGAAN KECEMASAN ASAS BASIC EMERGENCY CARE SERVICES				
	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.	Kelengkapan sedut <i>Suction equipment</i>				
	f.	Ubat dan bekalan/ kelengkapan perubatan kecemasan lain yang perlu <i>Drugs and other emergency medical equipment/ supplies</i>				
B. DOKUMEN TERSEDIA DI KLINIK DOCUMENT AVAILABLE IN CLINIC						
	1.	DASAR BERTULIS WRITTEN POLICY				
P14(1)(a)	a.	Kontrak bertulis antara pengamal pergigian dengan klinik pergigian swasta <i>Written contract between practitioner and private dental clinic</i>				
P14(1)(b)	b.	Tatacara pendaftaran, kedatangan				

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	
		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 pergigian berdaftar terhadap penjagaan pesakit <i>Responsibilities of registered dental 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.	PERNYATAAN DASAR POLICY STATEMENT				
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.	PELAN MEKANISMA KETIDAKPUASAN HATI PESAKIT PATIENT GRIEVANCE MECHANISM PLAN				
P.7(1)-(3)	4.	Carta organisasi -menyatakan kuasa, tanggungjawab dan fungsi setiap kakitangan -dipamerkan -specify the authority, responsibility and function of each staff -exhibited				
		C. PERKHIDMATAN FARMASEUTIKAL PHARMACEUTICAL SERVICES				
P.82	1.	Kaunter pendispensan				

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	
(1)-(2)		<i>Dispensing counter</i>				
	2.	Kaunter kerja dengan permukaan tidak telap <i>Work counter with impermeable surface</i>				
	3.	Sink tahan hakisan <i>Corrosion-resistant sink</i>				
	4.	Rak penyimpanan ubat <i>Medicine storage</i>				
	5.	Peti sejuk farmaseutikal dengan termometer dan ruang dingin beku <i>Pharmaceutical refrigerator with termometer and freezer</i>				
	6.	Tempat simpanan berkunci untuk bahan narkotik, psikotropik, racun dan dadah terkawal <i>Locked storage for narcotics, psychotropics, poisons and controlled drugs</i>				
	7.	Bilik atau kawasan khas untuk bahan kimia mudah terbakar dan reagen <i>Separate storage room or area for infalmmable chemicals and reagents</i>				
P.83	8.	Penlabelan ubat yang sempurna <i>Proper labelling</i>				
P.87	9.	Penyimpanan vaksin yang betul <i>Proper storage of vaccines</i>				
	a.	Vaksin disimpan di dalam peti sejuk farmaseutikal lengkap dengan termometer <i>Keep vaccines in a pharmaceutical refrigerator with thermometer</i>				
	b.	Vaksin diasingkan mengikut jenis <i>Vaccines shall be separated according to their types</i>				
	c.	Vaksin disimpan dalam bekas berlubang <i>Vaccines shall be placed in holed container</i>				
	d.	Jarak di antara deretan vaksin adalah 1-2cm <i>Space of 1-2cm between rows of vaccines</i>				
	e.	Tidak menyimpan vaksin yang telah				

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	
		rosak atau tamat tarikh luput <i>Not keep expired or defective vaccines</i>				
	f.	Vaksin tidak menyentuh plat di belakang ruang atas peti sejuk <i>Vaccines not touch the plate at the back of the top compartment of the refrigerator</i>				
	g.	Vaksin tidak disimpan di ruang paling bawah <i>No vaccine shall be stored at the lowest compartment</i>				
	h.	Vaksin tidak disimpan di sisi pintu <i>No vaccine shall be stored at the door</i>				
	i.	Peti sejuk yang menyimpan vaksin tidak boleh menyimpan selain daripada vaksin, beg air batu dan bekas berisi air <i>Refrigerator used for storage of vaccines shall only contain vaccines, ice packs and container filled with water</i>				
	j.	Rekod pemantauan suhu peti sejuk (sekurang-kurangnya 2kali/hari) <i>Record of temperature of the refrigerator monitoring</i>				
		D. KLINIK PERGIGIAN SWASTA DI DALAM KPJKS				
P.90	1.	Lokasi <i>Location</i>				
	a.	Akses mudah oleh pesakit luar. <i>Easy access by outpatients.</i>				
	b.	Elakkan laluan keluar masuk pesakit luar menerusi kawasan pesakit dalam <i>Avoid outpatient traffic through inpatient areas</i>				
	c.	Akses mudah ke bahagian perkhidmatan lain (ie: farmasi,				

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	
		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>				
	e.	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 :

Salinan UKAPS / Premis (potong yang tidak berkenaan)

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 diperakui*):

Disahkan oleh :

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