

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) RUMAH BERSALIN SWASTA
(TUAN PUNYA TUNGGAL)**

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

| | | |
|--------|---|--|
| (i) | Salinan Borang 2 / Borang 10 yang sah laku (diperakui sah) | |
| (ii) | Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop orang yang diberi kuasa) | |
| (iii) | Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia seperti berikut: (RM900 + RM5 per katil/kerusi sandar/kerusi dialisis/kot/seumpama dengannya) (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima) | |
| (iv) | Salinan kad pengenalan pemohon (diperakui sah) | |
| (v) | Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> pemohon dan orang yang bertanggungjawab (jika berlainan) (diperakui sah): | |
| | ▪ Sijil kelayakan asas | |
| | ▪ Sijil kelayakan kepakaran (jika berkaitan) | |
| | ▪ Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> atau Surat pewartaan daripada KKM / Hospital Universiti (jika berkaitan) | |
| (vi) | Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> pemohon dan orang yang bertanggungjawab (jika berlainan) (diperakui sah): | |
| | ▪ Perakuan pendaftaran penuh (MMC, LJM) | |
| | ▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) | |
| (vii) | <u>Surat akuan bersumpah</u> asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrup yang belum dilepaskan) | |
| | ▪ Pemohon | |
| | ▪ Orang yang bertanggungjawab (jika berlainan daripada pemohon) | |
| (viii) | Surat persetujuan/pengesahan individu berikut: | |
| | ▪ Orang yang bertanggungjawab (jika berlainan daripada pemohon) | |
| (ix) | Butir-butir bagi setiap kakitangan: | |
| | ▪ Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>) | |
| | ▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan) | |
| | ▪ Daftar Locum perlu disedia dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>) | |
| (x) | Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba | |
| (xi) | Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) | |
| (xii) | Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif (<i>jika berkaitan</i>) | |
| (xiii) | Perakuan Layak Menggunakan (CF) <i>autoclave</i> (<i>jika berkaitan</i>) | |
| (xiv) | Lesen Tenaga Atom (<i>bagi kemudahan radiologi dan pengimejan yang berkaitan</i>) | |
| (xv) | Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal | |
| (xvi) | Perjanjian Bekalan/Perkhidmatan Darah (<i>jika outsource</i>) | |

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) RUMAH BERSALIN SWASTA
(TUAN PUNYA TUNGGAL)**

| | | |
|---------|--|--|
| (xvii) | Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulan (<i>jika outsource</i>) | |
| (xviii) | Sijil Pengendalian Makanan (<i>jika berkaitan</i>) | |
| (xix) | Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (<i>jika outsource</i>) | |
| (xx) | Perkiraan/Perjanjian Pencegahan Haiwan Perosak | |
| (xxi) | Penyata kewangan (bagi rumah bersalin swasta tersebut) | |
| (xxii) | Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO (<i>jika berkaitan</i>) | |
| (xxiii) | Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i>) | |

Disemak oleh : _____
Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: _____
Tarikh : _____