

SENARAI SEMAK BORANG 1 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (PERKONGSIAN)

Nama Premis : _____
 Alamat : _____
 No. Tel : _____

i)	Salinan surat tiada halangan bagi kelulusan <i>zoning</i> (yang sah laku)	
ii)	Borang 1 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 draf</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai <u>RM1000.00</u> (wang tunai atau cek persendirian tidak diterima)	
iv)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi Pemohon/Orang Yang Diberi Kuasa	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat akuan sumpah asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat kuasa (ditandatangani oleh semua ahli perkongsian) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) * 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) * 	
v)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap ahli perkongsian	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat akuan sumpah asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) * 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) * 	
vi)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi Orang yang bertanggungjawab (OYB)	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat akuan sumpah asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada <i>MSN</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat kebenaran Ketua Jabatan* 	
vii)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi <i>Affiliated Nephrologist</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil kelayakan profesional Asas 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil kelayakan profesional Kepakaran 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan Sijil pendaftaran <i>NSR</i> (subkepakaran Nefrologi) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat persetujuan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini) 	
viii)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap staf kejururawatan (Jururawat Terlatih/Penolong Pegawai Perubatan)	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil diploma kejururawatan /pembantu perubatan 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil Pos Basik Renal 	
ix)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap Pembantu Dialisis*	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan 	
x)	Dokumen konstituen bagi perkongsian yang lengkap dengan duti stem dari LHDN yang diperakui sah	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perjanjian perkongsian (<i>jika ada</i>) 	
xi)	<p>Pelan tapak (<i>site plan</i>) Menjelaskan dengan terperinci fungsi atau ciri-ciri am kemudahan atau perkhidmatan lain yang bersebelahan serta berhubung dengan bangunan premis.</p>	
xii)	Pelan Arkitek (<i>fully loaded</i>) skala 1:100 beserta <i>legend</i>	
xiii)	Pelan lantai <i>RO loop piping</i> dan <i>waste flow drainage</i> skala 1:100 beserta <i>legend</i>	
xiv)	Penyata kewangan (anggaran kos penubuhan bagi pusat hemodialisis tersebut) yang diperakui sah	

***Jika Berkaitan**

Tarikh : _____

Pegawai Penerima : _____

Cadangan/Tindakan : _____