

SENARAI SEMAK BORANG 1 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (PERTUBUHAN PERBADANAN)

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 draft</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 ▪ Surat akuan sumpah asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) ▪ Surat kuasa (ditandatangani oleh semua atau sekurang-kurangnya 51% daripada semua Ahli Lembaga Pengarah) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) * ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa*) 	
v)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap Ahli Lembaga Pengarah	
	<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) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa*) ▪ 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 ▪ Surat akuan sumpah asal terkini (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) ▪ Salinan Sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*) ▪ Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada <i>MSN</i> ▪ Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini) ▪ 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) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional Asas ▪ Salinan sijil kelayakan profesional Kepakaran ▪ Salinan Sijil pendaftaran <i>NSR</i> (subkepakaran Nefrologi) ▪ Surat persetujuan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini) 	
viii)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap staf kejururawatan (Jururawat	

	Terlatih/Penolong Pegawai Perubatan)	
	▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)	
	▪ Salinan sijil diploma kejururawatan /pembantu perubatan	
	▪ Salinan sijil Pos Basik Renal	
ix)	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap Pembantu Dialisis*	
	▪ Salinan kad pengenalan	
x)	Dokumen konstituen bagi pertubuhan perbadanan yang diperakui sah	
	▪ Borang 8 atau 9 atau 13, Akta Syarikat 1965 (<i>Perakuan Pemerbadanan Syarikat Sendirian-Perakuan Pendaftaran dengan Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)</i>)	
	▪ Borang 24, Akta Syarikat 1965 (<i>Penyata Kewangan Syarikat</i>)	
	▪ Senarai individu beserta pegangan saham dalam syarikat	
	▪ Borang 44, Akta Syarikat 1965 (<i>Alamat Syarikat</i>)	
	▪ Borang 49, Akta Syarikat 1965 (<i>Nama Ahli Lembaga Pengarah</i>)	
	▪ <i>Memorandum and Articles of Association</i> pertubuhan perbadanan tersebut	
xi)	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.	
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 : _____