

## SENARAI SEMAK PELUASAN ATAU PENGUBAHAN (BORANG 5) BAGI PUSAT HEMODIALISIS SWASTA

Nama dan Alamat Premis : \_\_\_\_\_

Nama & No. Tel  
Pemohon/Wakil : \_\_\_\_\_

Mailing Address : \_\_\_\_\_

(i)	Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop orang yang diberi kuasa)	
(ii)	Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (<i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i>)</b>	
(iii)	<u>Surat kuasa asal</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/pertubuhan/perkongsian) (perlu ditandatangani oleh 51% Ahli Lembaga Pengarah/ Ahli Jawatankuasa Tertinggi Pertubuhan/ Ahli Perkongsian)	
(iv)	Salinan kad pengenalan orang yang diberi kuasa (diperakui sah)	
(v)	Butir-butir peluasan/pengubahan	
(vi)	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan)	
	Mematuhi norma staf kejururawatan dengan pos basik renal (1 JT/PPP : 6 Pesakit) dan mengemukakan salinan dokumen-dokumen berikut dan <b>diperakui sah</b> :	
	▪ Sijil kelayakan professional	
	▪ Sijil tamat latihan pos basik renal	
	▪ Sijil perakuan pendaftaran penuh	
	▪ Sijil perakuan amalan tahunan semasa (APC)	
(vii)	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) cadangan peluasan skala <b>1:100</b> (berserta <i>legend</i> ) Perlu membezakan kerusi dialisis tambahan dengan kerusi dialisis sedia ada	
(viii)	Pelan lantai <i>RO loop piping</i> dan <i>waste flow drainage</i> skala <b>1:100</b> (berserta <i>legend</i> )	
(ix)	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)	
(x)	Lesen (Borang 4/Borang 7) yang masih sah	

Disemak oleh : \_\_\_\_\_  
Tindakan : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_