

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (PEMBAHARUAN LESEN) BAGI HOSPIS SWASTA
TANPA KEMUDAHAN (PERTUBUHAN)**

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

| | | |
|--------|--|--|
| (i) | Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop) | |
| (ii) | Fi pemrosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (wang tunai atau cek persendirian tidak diterima) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia seperti berikut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesakit Dalam: RM600 + RM5 per katil/seumpama dengannya ▪ Jagaan Ambulatori: RM300 + RM5 per katil/seumpama dengannya ▪ Kediaman: RM50 + RM5 per katil/seumpama dengannya ▪ Perkhidmatan hospis: RM10/ servis (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima) | |
| (iii) | Surat kuasa bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan (ditandatangani oleh semua atau sekurang-kurangnya 51% pemegang jawatan tertinggi pertubuhan) | |
| (iv) | Salinan kad pengenalan yang diperakui sah bagi – <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang diberi kuasa ▪ Orang yang bertanggungjawab | |
| (v) | <u>Surat akuan bersumpah asal</u> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrup yang belum dilepaskan) bagi – <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang diberi kuasa ▪ Orang yang bertanggungjawab ▪ Setiap pemegang jawatan pertubuhan | |
| (vi) | Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> hanya bagi individu dan/atau perkhidmatan yang baru [sijil asas, pendaftaran penuh, perakuan amalan tahunan semasa (APC) dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> (jika berkaitan)] (disenaraikan mengikut Lampiran A & Lampiran B) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang diberi kuasa ▪ Orang yang bertanggungjawab ▪ Setiap pemegang jawatan pertubuhan ▪ Setiap pakar termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan (jika berkaitan) | |
| (vii) | Butir-butir bagi pengamal perubatan sedia ada (disenaraikan mengikut Lampiran B) | |
| (viii) | Butir-butir bagi profesional/paraprofesional lain dan anggota kejururawatan (disenaraikan mengikut Lampiran C) | |
| (ix) | Surat persetujuan/pengesahan individu berikut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang bertanggungjawab ▪ Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) (jika berkaitan) | |
| (x) | <u>Dokumen konstituen</u> bagi pertubuhan yang diperakui sah <ul style="list-style-type: none"> ▪ Borang 3 (Sijil Pendaftaran), Akta Pertubuhan 1966 ▪ Butiran pemegang jawatan yang didaftarkan ▪ Undang-undang pertubuhan tersebut | |
| (xi) | Penyata kewangan (bagi hospis swasta tersebut) yang diperakui sah | |
| (xii) | Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO yang diperakui sah (jika ada) | |

| | | |
|--------|--|--|
| (xiii) | SOP bagi permohonan hospis swasta tanpa kemudahan: | |
| | ▪ SOP pemilihan pesakit hospis, rawatan susulan dan pengendalian kecemasan | |
| | ▪ SOP bagi penyimpanan rekod pesakit | |
| | ▪ SOP kaedah pensterilan | |
| | ▪ SOP bagi pengendalian ubat-ubatan | |
| | ▪ SOP Pembuangan Sisa Klinikal/salinan Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal yang diperakui sah (jika berkaitan) | |

Nota: Perlu menyediakan polisi-polisi rawatan apabila diperlukan (tidak perlu dikemukakan bersama permohonan)

Tarikh : _____
Pegawai Penerima : _____
Cadangan/Tindakan : _____