

SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL)

Nama dan Alamat Premis :

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil :

Mailing Address :

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Salinan Borang 2 / Borang 10 yang sah laku (diperakui sah)	
(ii)	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
(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: [RM1500 + RM5 per katil/ kerusi sandar/ kerusi dialisis/ katil dialisis/ kerusi PD/ katil PD/ kerusi pergigian/ kot/ kot fototerapi (kecuali basinet)/ mesin dialisis mudah alih/ katil kot seumpamanya berdasarkan lesen terkini] (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)	
(iv)	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi -	
	▪ Pemohon	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
(v)	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi -	
	▪ Pemohon	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>)	
	▪ Setiap pakar (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i> /rujukan	
	▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)	
(vi)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi -	
	▪ Pemohon	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>)	
	▪ Setiap pakar (mengikut jenis disiplin / perkhidmatan yang disediakan) termasuk pakar <i>affiliated</i> /rujukan	
	▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)	
(vii)	Surat <u>akuan bersumpah</u> asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi -	
	▪ Pemohon	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
(viii)	Surat persetujuan/pengesahan individu berikut:	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	

SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL)

BIL	PERKARA	ULASAN
	<ul style="list-style-type: none"> Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) seperti <i>affiliated nephrologist</i>, <i>affiliated anesthesiologist</i> dan sebagainya (<i>jika berkaitan</i>) 	
(ix)	Butir-butir bagi setiap kakitangan:	
	<ul style="list-style-type: none"> Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>) Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan) Daftar Lokum perlu disedia dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>) 	
(x)	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba (diperakui sah)	
(xi)	Salinan Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) (diperakui sah)	
(xii)	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif (<i>jika berkaitan</i>) (diperakui sah)	
(xiii)	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) autoclave (<i>jika berkaitan</i>) (diperakui sah)	
(xiv)	Salinan Lesen Tenaga Atom (<i>bagi kemudahan radiologi dan pengimejan yang berkaitan</i>) (diperakui sah)	
(xv)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal (diperakui sah)	
(xvi)	Salinan Perjanjian Bekalan/Perkhidmatan Darah (<i>jika outsource</i>) (diperakui sah)	
(xvii)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulans (<i>jika outsource</i>) (diperakui sah)	
(xviii)	Salinan Sijil Pengendalian Makanan (<i>jika berkaitan</i>) (diperakui sah)	
(xix)	Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (<i>jika outsource</i>) (diperakui sah)	
(xx)	Salinan Perkiraan/Perjanjian Pencegahan Haiwan Perosak (diperakui sah)	
(xxi)	Salinan Perkiraan/Perjanjian Perkhidmatan Makmal (sekiranya <i>outsource</i>) (diperakui sah)	
(xxii)	Penyata kewangan (bagi hospital tersebut)	
(xxiii)	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO (<i>jika berkaitan</i>)	
(xxiv)	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i>)	

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