

**SENARAI SEMAK BORANG 5 HOSPITAL SWASTA**  
**(TUAN PUNYA TUNGGAL)**

**Nama dan Alamat Premis** :

**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** :

**Mailing Address** :

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Salinan Borang 4 / Borang 7 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
(ii)	Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
(iii)	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>	
(iv)	Salinan kad pengenalan pemohon (diperakui sah)	
(v)	Butir-butir peluasan/pengubahan	
(vi)	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan)	
(vii)	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) sebelum peluasan skala <b>1:100</b>	
(viii)	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) cadangan peluasan skala <b>1:100</b> (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
(ix)	Pelan lantai mekanikal & elektrik skala <b>1:100</b> (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
(x)	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)	

**Disemak oleh** :

**Tindakan** : Diterima / Dipulangkan kepada:

**Tarikh** :