

SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN LESEN BAGI HOSPITAL SWASTA

(GUGURKAN TERMA ATAU SYARAT)

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

(i)	Surat permohonan pindaan butiran lesen yang jelas dan ditandatangani oleh pemohon atau orang yang diberi kuasa bagi menggugurkan terma atau syarat pada Lesen	
(ii)	Borang 4 / Borang 7 asal yang sah laku	
(iii)	Fi pemprosesan pindaan sebanyak RM300.00 dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)	
(iv)	<u>Surat kuasa asal pemohon</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian/pertubuhan dan ditandatangani $\geq 51\%$ ahli lembaga pengarah/ahli perkongsian/pemegang jawatan pertubuhan) (<i>Jika berkaitan</i>)	
(v)	Justifikasi permohonan bersama dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan	

Disemak oleh : _____

Tindakan : _____

Tarikh : _____