

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI  
HOSPITAL SWASTA**

**(PINDAAN NAMA PREMIS)**

**Nama & Alamat Premis** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

(i)	Surat permohonan pindaan nama premis yang ditandatangani oleh orang yang diberi kuasa	
(ii)	Perakuan Kelulusan (Borang 2/Borang 6/Borang 10) atau Lesen (Borang 4 / Borang 7) <b>asal yang sah laku</b> ( <i>jika telah dikeluarkan</i> )	
(iii)	Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai <b>RM300.00</b> dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> <b>(wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)</b>	
(iv)	<u>Surat kuasa <b>ASAL</b> 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)	Dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan bagi menyokong permohonan pindaan nama premis	

**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_

**Tindakan** : Diterima / Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_

**Tarikh** : \_\_\_\_\_