SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI HOSPITAL SWASTA

(PINDAAN KAPASITI / PERKHIDMATAN)

Nama dan Alamat Premis : ______________________________

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : ______________________________

Mailing Address : ______________________________

BIL.	PERKARA	ULASAN
(i)	Surat permohonan pindaan butiran lesen (kapasiti/perkhidmatan) yang ditandatangani oleh pemohon atau orang yang diberi kuasa	
(ii)	Lesen (Borang 4 / Borang 7) **asal yang sah laku**	
(iii)	Salinan Perakuan Kelulusan (Borang 2 / Borang 6 / Borang 10) **yang sah laku** (diperakui sah)	
(iv)	Fi pemprosesan pindaan sebanyak RM300.00 dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) dibayar atas nama **Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia** **(*wang tunai atau cek* persendirian *tidak diterima*)**	
(v)	Surat kuasa asal pemohon (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian/pertubuhan dan ditandatangani ≥51% ahli lembaga pengarah/ahli perkongsian/pemegang jawatan pertubuhan) (*Jika berkaitan)*	
(vi)	Butir-butir bagi setiap kakitangan: (*mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan*)	
	▪ Profesional - salinan sijil pendaftaran profesional [pendaftaran penuh], salinan perakuan amalan tahunan semasa (APC), salinan sijil amalan profesional (asas & kepakaran) dan salinan sijil *National Specialist Registry* (*NSR*) atau *gazettement letter as a specialist* daripada Kementerian Kesihatan Malaysia atau hospital universiti **yang diperakui sah**	
	▪ Kejururawatan – salinan sijil kelayakan professional (diploma kejururawatan), salinan sijil perakuan pendaftaran penuh (Lembaga Jururawat Malaysia) dan salinan sijil perakuan amalan tahunan (APC) semasa **yang diperakui sah**	
	▪ Profesional jagaan kesihatan lain – salinan kad pengenalan dan salinan sijil kelayakan profesional **yang diperakui sah**	
	▪ Paraprofesional – salinan kad pengenalan **yang diperakui sah**	
(vii)	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (*mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan*)	

Disemak oleh : ______________________________
Tindakan : ______________________________
Tarikh : ______________________________