

SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL) - BAHAGIAN 2

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

BIL	PERKARA	ULASAN
1)	Salinan Surat " <i>Clearance Letter of Compliance</i> " bagi kelulusan <i>Site Inspection</i> (yang sah laku)	
2)	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> / Surat pewartaan daripada KKM/Hospital Universiti (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi-	
	a) Setiap pakar (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i> /rujukan	
	b) Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)	
3)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi-	
	a) Setiap pakar (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i> /rujukan	
	b) Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)	
4)	Butir-butir bagi setiap kakitangan:	
	a) Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)	
	b) Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan)	
	c) Daftar Locum perlu disedia dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>)	
5)	Lesen Tenaga Atom (<i>bagi kemudahan radiologi dan pengimejan yang berkaitan</i>)	
6)	Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal	
7)	Perjanjian Bekalan/Perkhidmatan Darah (<i>jika outsource</i>)	
8)	Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulan (<i>jika outsource</i>)	
9)	Sijil Pengendalian Makanan (<i>jika berkaitan</i>)	
10)	Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (<i>jika outsource</i>)	
11)	Perkiraan/Perjanjian Pencegahan Haiwan Perosak	
12)	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO (<i>jika berkaitan</i>)	
13)	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i>)	

Disemak oleh : _____

Tindakan : **Diterima / Dipulang kepada:** _____

Tarikh : _____