

**SENARAI SEMAK BORANG 5 RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN SWASTA
(PERTUBUHAN PERBADANAN/PERKONGSIAN)**

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

| | | |
|--------|--|--|
| (i) | Salinan Borang 4 / Borang 7 yang sah laku (diperakui sah) | |
| (ii) | Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop orang yang diberi kuasa) | |
| (iii) | Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (<i>wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u></i>) | |
| (iv) | <u>Surat kuasa asal</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian ditandatangani $\geq 51\%$ ahli lembaga pengarah/ahli perkongsian) | |
| (v) | Salinan kad pengenalan orang yang diberi kuasa (diperakui sah) | |
| (vi) | Butir-butir peluasan/pengubahan | |
| (vii) | Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan) | |
| (viii) | Pelan lantai arkitek (<i>fully loaded</i>) sebelum peluasan skala 1:100 | |
| (ix) | Pelan lantai arkitek (<i>fully loaded</i>) cadangan peluasan skala 1:100 (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap) | |
| (x) | Pelan lantai mekanikal & elektrik skala 1:100 (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap) | |
| (xi) | Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut) | |

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: _____

Tarikh : _____