

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PELUPUSAN
PERAKUAN PENDAFTARAN (COR) KLINIK PERUBATAN SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang COR :

No. Tel :

No. Fail :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (x)
1.	Borang E yang diisi lengkap dan perlu ditandatangani oleh pemegang COR atau waris, sekiranya pemegang COR meninggal dunia [Rujuk Senarai Semak Dokumen Pewaris]	
2.	Surat daripada pemegang COR atau Waris yang menyatakan -	
	(a) Sebab klinik ditutup	
	(b) Alamat tempat penyimpanan rekod pesakit	
3.	(c) Tarikh klinik ditutup	
	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (money order) atau draf bank (bank draft) sahaja, (<i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat</i> tidak diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM300.00	
4.	(a) Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B / F) Asal dan Lampiran kepada COR Asal (sekiranya ada); atau	
	(b) Salinan repot polis yang diperakui sah sekiranya COR Asal dan/atau Lampiran kepada COR Asal didapati hilang / tiada dalam simpanan	

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :