

**SENARAI SEMAK DOKUMEN PERMOHONAN PENDAFTARAN KLINIK SWASTA
(KLINIK PERGIGIAN SWASTA)**

Dokumen sokongan hendaklah dikemukakan dalam 2 (dua) salinan yang diperakui sah.
(*Supporting documents shall be submitted in two certified true copies*)

| Nama klinik | | Bersesuaian: Ya (v) / Tidak (X) | |
|---------------|---|---|---------|
| No. ID MedPCs | | | |
| Alamat klinik | | | |
| Jenis Klinik | | Klinik Pergigian Umum / Klinik Pergigian Pakar (nyatakan:) | |
| BIL | PERKARA | ADA (v) / TIADA (X) | CATATAN |
| A | 1 | Borang A (Manual atau salinan <i>online</i> dicetak dari laman web http://medpcs.moh.gov.my) – 1 asal & 1 salinan (lengkap) | |
| | 2 | Fi pemprosesan : Kiriman wang / draf bank bernilai RM500 atas nama Pengarah Kesihatan Negeri / Ketua Akauntan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi Wilayah Persekutuan. | |
| | 3 | Senarai jenis-jenis perkhidmatan yang akan disediakan di klinik* | |
| B | MAKLUMAT PEMOHON (APPLICANT) | | |
| | 1 | Salinan Kad Pengenalan | |
| | 2 | Akuan Berkanun (Statutory Declaration) yang terkini - 1 Dokumen Asal & 1 Salinan Yang Diakui Sah | |
| | 3 | Salinan Ijazah Pergigian | |
| | 4 | Salinan Perakuan Pendaftaran | |
| | 5 | Salinan Perakuan Amalan Tahunan (APC) tahun semasa (a) yang tertera nama dan alamat klinik; (b) Jika tertera nama & alamat KPJKS boleh diterima sementara memohon pertukaran tempat amalan kepada MPM; (c) Jika tertera nama & alamat fasiliti kesihatan KKM dan surat pengesahan peletakan jawatan daripada KKM disertakan; atau (d) Jika tertera nama & alamat fasiliti kesihatan kerajaan bukan KKM dan surat kebenaran daripada Ketua Jabatan disertakan | |
| | 6 | Salinan Sijil Pasca Ijazah / Kepakaran ** | |
| | 7 | Salinan Sijil Daftar Pakar Kebangsaan (NSR)** | |
| | 8 | Surat kuasa sebagai pemohon (jika pertubuhan perbadanan) | |
| C | MAKLUMAT ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB/PIC) – JIKA BERLAINAN DARI PEMOHON | | |
| | 1 | Salinan Kad Pengenalan | |
| | 2 | Akuan Berkanun (Statutory Declaration) yang terkini - 1 Dokumen Asal & 1 Salinan Yang Diakui Sah | |
| | 3 | Salinan Ijazah Pergigian | |
| | 4 | Salinan Perakuan Pendaftaran | |

| Nama klinik | | Bersesuaian: Ya (√) / Tidak (X) | |
|--|--|---|---------|
| No. ID MedPCs | | | |
| Alamat klinik | | | |
| Jenis Klinik | | Klinik Pergigian Umum / Klinik Pergigian Pakar (nyatakan:) | |
| BIL | PERKARA | ADA (√) / TIADA (X) | CATATAN |
| 5 | Salinan Perakuan Amalan Tahunan (APC) tahun semasa (a) yang tertera nama dan alamat klinik; | | |
| | (b) Jika tertera nama & alamat KPJKS boleh diterima sementara memohon pertukaran tempat amalan kepada MPM; | | |
| | (c) Jika tertera nama & alamat fasiliti kesihatan KKM dan surat pengesahan peletakan jawatan daripada KKM disertakan; atau | | |
| | (d) Jika tertera nama & alamat fasiliti kesihatan kerajaan bukan KKM dan surat kebenaran daripada Ketua Jabatan disertakan | | |
| 6 | Salinan Sijil Pasca Ijazah / Kepakaran ** | | |
| 7 | Salinan Sijil Daftar Pakar Kebangsaan (NSR)** | | |
| 8 | Surat akuan setuju terima perlantikan sebagai OYB | | |
| ** tidak bertindih OYB dengan klinik pergigian lain(Rujuk Garis Panduan Memproses Permohonan Pendaftaran Klinik Perubatan dan Klinik Pergigian Swasta) | | | |
| D | MAKLUMAT PERKONGSIAN, PERTUBUHAN PERBADANAN | | |
| 1 | Bagi pertubuhan perbadanan :- | | |
| | a. Salinan Borang 9/13 (SSM) | | |
| | b. Salinan Borang 24 | | |
| | c. Salinan Borang 44 | | |
| | d. Salinan Borang 49 | | |
| 2 | Pemilikan ekuiti warga negara asing (terhad untuk Klinik Pergigian Pakar) | | |
| | a. Rujuk Borang 24 | | |
| E | MAKLUMAT KAKITANGAN** | | |
| 1 | Pegawai pergigian / Pakar – Salinan Ijazah Pergigian, Perakuan Pendaftaran, APC tahun semasa, Pasca Ijazah, Sijil NSR | | |
| 2 | Jururawat – Salinan Kelayakan, Perakuan Pendaftaran, APC tahun semasa & Salinan Kad Pengenalan | | |
| 3 | Anggota Sokongan – Salinan Kelulusan/ Kelayakan & Salinan Kad Pengenalan | | |
| 4 | Lain-lain Anggota – Salinan Kad Pengenalan | | |
| F | (R.3) DOKUMEN LAIN | | |
| 1 | Penyata Kewangan Penubuhan Klinik - Rujuk Borang A, perkara 12.4 | | |
| 2 | Pelan Lantai (Lay Out Plan) - Rujuk Borang A perkara 12.2 dan contoh pelan lantai; - Skala 1:100 atau 1:50, - Saiz A3 atau A4 | | |

| Nama klinik | | Bersesuaian: Ya (✓) / Tidak (X) | |
|---------------|---|------------------------------------|---------|
| No. ID MedPCs | | | |
| Alamat klinik | | | |
| Jenis Klinik | Klinik Pergigian Umum / Klinik Pergigian Pakar (nyatakan:) | | |
| BIL | PERKARA | ADA (✓) / TIADA (X) | CATATAN |
| | ** rujuk Senarai Semak Pelan Lantai & Pemeriksaan Pra-Pendaftaran | | |
| 3 | Perakuan Kelayakan Menduduki Bangunan(CF) / Cukai Taksiran / Perakuan Jabatan berkaitan | | |
| 4 | Sijil Lesen Tenaga Atom** | | |
| 5 | Sijil Layak Menggunakan Autoclave** | | |
| 6 | Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal | | |

* Untuk mengenalpasti perkhidmatan yang akan disediakan adalah tidak melebihi skop perkhidmatan yang dibenarkan untuk Perakuan Pendaftaran Klinik Pergigian Swasta

** Jika berkaitan

Tidak dibenarkan sebarang pengesahan silang dokumen oleh sesama anggota perkongsian/ syarikat/pertubuhan

Rujukan :

1. Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586]
2. Peraturan-peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Klinik Perubatan Swasta atau Klinik Pergigian Swasta) 2006

Disemak oleh:

.....

Nama:

No kad pengenalan :

Tarikh :