

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

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang COR /  
Waris / Orang Yang  
Diberi Kuasa :

No. Tel :

No. Fail :

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

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :