

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN ALAMAT KLINIK  
(TIDAK MELIBATKAN PERTUKARAN LOKASI)  
PERAKUAN PENDAFTARAN (COR) KLINIK PERUBATAN SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Alamat Baru Klinik :

Nama Pemegang COR :

No. Tel / No. Fax :

BIL	PERKARA	TANDA (√) / (x)
1.	Surat yang jelas memohon pindaan alamat klinik (tidak melibatkan pertukaran lokasi) dan justifikasi perubahan alamat daripada pemegang COR	
2.	Jika pindaan alamat disebabkan penyusunan semula oleh pihak berkuasa tempatan, perlu sertakan salinan dokumen daripada pihak berkuasa berkenaan yang diperakui sah	
3.	Jika pindaan alamat disebabkan <b>peluasan ke lot sebelah atau ke atas yang berhubung secara fizikal</b> , perlu sertakan -	
	(a) Pelan lantai baru yang menunjukkan cadangan susun atur klinik dengan skala 1:100	
	(b) Pelan lantai asal yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100	
	(c) Pelan lantai keseluruhan (jika melibatkan lot bersebelahan)	
4.	Fi pemprosesan dalam bentuk <b>kiriman wang (<i>money order</i>)</b> atau <b>draf bank (<i>bank draft</i>)</b> ( <i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat</i> <b><i>tidak</i></b> diterima) dibayar atas nama <b>KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA</b> bernilai <b>RM150.00</b>	
5.	Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B / F) <b>asal</b>	
6.	Lampiran kepada Borang B / F (Lampiran COR) <b>asal</b>	
<b>DOKUMEN TAMBAHAN SEKIRANYA BORANG B / F TIDAK MEMPUNYAI LAMPIRAN COR</b>		
1.	Salinan Lesen Tenaga Atom dan Lampiran A (jika menyediakan perkhidmatan x-ray) yang diperakui sah	
2.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100 ( <i>sekiranya disebabkan penyusunan semula oleh pihak berkuasa tempatan seperti di Bil 2</i> )	

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :