

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PENAMBAHAN PERKHIDMATAN
ESTETIK SEBAGAI AREA OF INTEREST
PERAKUAN PENDAFTARAN (COR) KLINIK PERUBATAN SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang COR :

Nama Orang Yang Bertanggungjawab (OYB) :

No. Tel / No. Fax :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (×)
1.	Surat daripada pemegang COR memaklumkan penambahan perkhidmatan estetik sebagai <i>area of interest</i> yang akan disediakan oleh OYB	
2.	Salinan <i>Letter Of Credentialing & Privileging (LCP)</i> OYB yang valid & diperakui sah	
3.	Senarai prosedur estetik yang hendak disediakan (selaras dengan LCP)	
4.	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat</i> <i>tidak</i> diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM150.00	
5.	Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B / F) asal	
6.	Lampiran kepada Borang B / F (Lampiran COR) asal	
DOKUMEN TAMBAHAN SEKIRANYA BORANG B / F TIDAK MEMPUNYAI LAMPIRAN COR		
1.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100	
2.	Salinan Lesen Tenaga Atom dan Lampiran A (jika menyediakan perkhidmatan x-ray) yang diperakui sah	

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :