

**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 (merujuk kepada garis panduan)		Bersesuaian: Ya (v) / Tidak (X)	
No. ID MedPCs			
Alamat klinik (sama seperti alamat di cukai taksiran)			
Jenis Klinik		Klinik Pergigian Umum	
		Klinik Pergigian Pakar* (nyatakan:)	
BIL	PERKARA	ADA (v) / TIADA (X)	CATATAN
A	1	Borang A (salinan <i>online</i> dicetak dari laman web http://medpcs1.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 (<i>Statutory Declaration</i>) yang terkini	
	3	Salinan Ijazah Pergigian	
	4	Salinan Perakuan Pendaftaran Penuh	
	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 MDC;	
		(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	Surat kuasa ASAL sebagai pemohon (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan perlu ditandatangani oleh >51% Ahli Lembaga Pengarah)			
C	MAKLUMAT ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB/PIC) – JIKA BERLAINAN DARI PEMOHON				
	1	Salinan Kad Pengenalan			
	2	Akuan Berkanun (<i>Statutory Declaration</i>) yang terkini			
	3	Salinan Ijazah Pergigian			
	4	Salinan Perakuan Pendaftaran Penuh			
	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 MDC;			
(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	Surat akuan setuju terima perlantikan sebagai OYB <i>Pastikan tiada pertindihan OYB dengan dengan KPJKS lain (Rujuk Garis Panduan Memproses Permohonan Pendaftaran Klinik Perubatan dan Klinik Pergigian Swasta)</i>				
D	MAKLUMAT PERTUBUHAN PERBADANAN**				
	1	Bagi pertubuhan perbadanan :-			
		Maklumat Syarikat SSM (<i>Corporate Information</i>)			
	2	Maklumat Ahli Lembaga Pengarah:			
			(a) Salinan Kad Pengenalan		
			(b) Akuan Berkanun (<i>Statutory Declaration</i>) yang terkini		
			(c) Salinan Ijazah Pergigian		
			(d) Salinan Perakuan Pendaftaran Penuh		
			(e) Salinan Perakuan Amalan Tahunan (APC) tahun semasa;		
			(i) Jika tertera nama & alamat fasiliti kesihatan KKM dan surat pengesahan peletakan jawatan daripada KKM*** disertakan; atau		
(ii) Jika tertera nama & alamat fasiliti kesihatan kerajaan bukan KKM dan surat kebenaran daripada Ketua Jabatan disertakan					
3	* Pemilikan ekuiti warga negara asing (terhad untuk Klinik Pergigian Pakar)				
	(a)	Rujuk Borang 24			

		(b) Maklumat syarikat		
E	MAKLUMAT KAKITANGAN****			
	1	##Pegawai pergigian / Pakar*** – Salinan Ijazah Pergigian, Perakuan Pendaftaran, APC tahun semasa, Pasca Ijazah		
	2	Juruterapi Pergigian – 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	DOKUMEN LAIN			
	1	Penyata Kewangan Penubuhan Klinik - Rujuk Borang A, perkara 12.4		
	2	Pelan Lantai (<i>Lay Out Plan</i>) - <i>sekurang-kurangnya dilukis oleh pelukis pelan (draughtsman/draftsman)</i> - Rujuk Borang A perkara 12.2; - Skala 1:100 sahaja; - Saiz A3 atau A4 <i>rujuk Senarai Semak Pelan Lantai & Pemeriksaan Pra-Pendaftaran</i>		
	3	Perakuan Kelayakan Menduduki Bangunan(CF) / Perakuan Jabatan berkaitan		
	4	Cukai Taksiran		
	5	Sijil Lesen Tenaga Atom****		
	6	#Sijil Layak Menggunakan <i>Autoclave</i> **** (Perakuan Kelayakan Dandang)		
	7	Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal yang terkini dan sah laku (tertera nama klinik dan alamat klinik)		
	8	Perjanjian Kawalan Vektor yang terkini dan sah laku (tertera nama klinik dan alamat klinik)		
	9	<i>Artwork</i> papan tanda nama klinik (<i>Rujuk Garis Panduan Memproses Permohonan Pendaftaran Klinik Pergigian dan Klinik Pergigian Swasta dan Guidelines & Provisions for Public Information (MDC)</i>)		
	10	Lokasi klinik yang terletak di aras melebihi 12 tingkat atau 48 meter dari aras tanah, perlu mendapatkan surat kelulusan untuk beroperasi sebagai klinik dari Jabatan Bomba dan Penyelamat		

- * Bagi Klinik Pergigian Pakar (untuk mengenalpasti perkhidmatan yang akan disediakan adalah tidak melebihi skop perkhidmatan yang dibenarkan untuk Perakuan Pendaftaran Klinik Pergigian Swasta)
- ** Dokumen terkini
- *** Di peringkat negeri, pemohon boleh mengemukakan surat pengesahan peletakan jawatan daripada JKN sementara menunggu surat pengesahan peletakan jawatan daripada Bahagian Sumber Manusia, KKM
- **** Jika berkaitan
- # Di peringkat negeri, pemohon boleh mengemukakan salinan Pemeriksaan Pertama Jentera oleh JKPP sementara menunggu Sijil Layak Menggunakan *Autoclave*
- ## Seorang pegawai pergigian terhad kepada **DUA (2)** kerusi pergigian sahaja

Nota :

Semua dokumen perlu dikemukakan dalam **2 salinan** dan disahkan

Rujukan :

1. Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586]
2. Peraturan-peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Klinik Pergigian Swasta atau Klinik Pergigian Swasta) 2006
3. Garis Panduan Memproses Permohonan Pendaftaran Klinik Perubatan dan Pergigian Swasta 2014
4. *Guidelines & Provisions for Public Information 2014 (MDC)*

Disemak oleh:

Disahkan oleh:

.....

Nama:

Jawatan:

Tarikh :

.....

Nama:

Jawatan:

Tarikh :