

## SENARAI SEMAK BORANG 5 PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL)

Nama dan Alamat Premis : \_\_\_\_\_  
Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : \_\_\_\_\_  
Mailing Address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Salinan Borang 4 / Borang 7 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
2.	Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
3.	Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> <b>(wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)</b>	
4.	Salinan kad pengenalan pemohon (diperakui sah)	
5.	Butir-butir peluasan/pengubahan	
6.	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan)	
7.	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) sebelum peluasan skala 1:100	
8.	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) cadangan peluasan skala <b>1:100</b> (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
9.	Pelan lantai mekanikal & elektrik skala <b>1:100</b> (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
10.	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)	

Disemak oleh : \_\_\_\_\_  
Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_