

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI
PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA**

(GUGURKAN TERMA ATAU SYARAT)

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

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Surat permohonan pindaan butiran lesen yang jelas dan ditandatangani oleh pemohon atau Orang Yang Diberi Kuasa bagi menggugurkan terma atau syarat pada Kelulusan/ Lesen	
2.	Borang 2/ Borang 10/ Borang 6/ Borang 4 / Borang 7 asal yang sah laku	
3.	Fi pemprosesan pindaan sebanyak RM300.00 dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u>)	
4.	Surat kuasa asal pemohon [bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan perbadanan/ perkongsian yang ditandatangani \geq 51% Ahli Lembaga Pengarah/Ahli Perkongsian) (Jika berkaitan)]	
5.	Justifikasi permohonan bersama dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan	

Disemak oleh : _____
Tindakan : Diterima/dipulangkan kepada: _____
Tarikh : _____