

BORANG A

**AKTA HOSPITAL PERSENDIRIAN 1971
PERMOHONAN *LESEN/PEMBAHARUAN LESEN
BAGI HOSPITAL PERSENDIRIAN**

(Peraturan 3(2))

**KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
KUALA LUMPUR**

Melalui:

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri _____

1. Nama Hospital Persendirian : _____
Alamat No. Premis : _____
Jalan : _____
Poskod : _____
Bandar : _____
Negeri : _____

- 2 Nama Pemunya : _____
No. K/P : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Profesion : _____

- 3 Nama orang yang menjalankan
atau akan menjalankan hospital
persendirian : _____
No. K/P : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Kelulusan : _____
Fakulti/Sekolah : _____
Tahun Lulus : _____
Pengalaman Klinikal dan
Pentadbiran : _____

*Potong mana yang tidak berkenaan

- 4 Sama ada hospital persendirian itu didaftar sebagai suatu pertubuhan, syarikat persendirian, syarikat terhad, perniagaan berdaftar dan sebagainya:

 *Saya/kami mengaku bahawa pernyataan- pernyataan di atas dalam permohonan saya/kami dan dalam Lampiran yang disertakan adalah benar sepanjang pengetahuan *saya/kami dan saya/kami mengaku janji untuk mematuhi semua peruntukan Akta Hospital Persendirian, 1971 dan Peraturan-Peraturan Hospital Persendirian 1973

Nama Pemohon (dengan huruf cerai)

No. K/P: _____

Sama ada *pemunya/orang yang menjalankan hospital persendirian

Tandatangan

Tarikh

LAMPIRAN KEPADA BORANG A

- 1 Jumlah bilangan dan jenisnya:

	Kapasiti sekarang	Kapasiti Penuh	
Bersalin	_____	_____	Katil: _____
Perubatan	_____	_____	Katil: _____
Bedah	_____	_____	Katil: _____
Penyakit Jiwa	_____	_____	Katil: _____
Pemulihan	_____	_____	Katil: _____
Kanak-Kanak	_____	_____	Katil: _____
Lain-Lain	_____	_____	Katil: _____
			Jumlah Katil: _____

- 2 Perihal premis dan perkhidmatan kepada bangunan:

Jadual luas lantai _____
 Bilangan tingkat _____
 Jenis binaan _____
 Sumber bekalan air _____
 Cara pembuangan najis _____
 Cara pembuangan sampah _____
 Bilangan jamban pam yang ada _____
 Untuk pesakit-pesakit _____
 Untuk kakitangan _____
 Bilangan bilik mandi yang ada untuk pesakit-pesakit _____

Bilangan jamban pam yang ada: _____

*Potong mana yang tidak berkenaan

Untuk kakitangan _____

Bilik-bilik mandi yang ada untuk pesakit-pesakit

Butir-butir bilik mandi yang ada untuk pesakit _____

Butir-butir bilik perkhidmatan dan kelengkapannya

PERKARA	JUMLAH BILANGAN	SAIZ BILIK PALING KECIL			JUMLAH BILANGAN KATIL
		Panjang	Lebar	Tinggi	
Bilik Satu Katil					
Bilik Dua Katil					
Wad- Wad Lain					
Bilik Beranak					
Bilik Bayi					
Kawasan perkhidmatan Bilik Bayi					
Bilik Pengasingan					
Bilik Rawatan					
Bilik X-ray					
Dewan Bedah					
Bilik Basmi Kuman					
Bilik Salin Pakar Bedah					
Bilik Kemudahan Kekotoran					
Kawasan Stor					
Kawasan/Bilik Menerima Masuk Pesakit					
Bilik-Bilik Perundingan					
Makmal					
Dapur					
Dobi					
Bilik Susu					
Bilik Sluis					
Bilik Mayat					

3 Saya/kami kemukakan bersama ini dua salinan pelan lantai yang dibuat mengikut sekil bagi bangunan yang mengandungi premis-premis itu, dalaman tiap-tiap bilik adalah ditandai dengan nombor, maksud kegunaannya dan bilangan katil

4 Butir-butir kemudahan bagi mencegah kebakaran:

*Potong mana yang tidak berkenaan

- 5.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada, Pengamal-pengamal Perubatan Berdaftar yang dilantik untuk berkhidmat sepenuh masa:

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

- b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Pengamal-pengamal Perubatan Berdaftar yang dicadangkan untuk dilantik bagi berkhidmat sepenuh masa:

- 6.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada, Pengamal-pengamal Perubatan Berdaftar yang dilantik untuk berkhidmat sambilan:

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

*Potong mana yang tidak berkenaan

- b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Pengamal-pengamal Perubatan Berdaftar yang dicadangkan untuk dilantik bagi berkhidmat sambilan:

- 7.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada, Pengamal-pengamal Perubatan Berdaftar yang dilantik untuk berkhidmat "sepenuh masa/sambilan sebagai perunding-perunding:

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

Nama: _____
 Kelulusan: _____
 Alamat: _____
 _____ No. Telefon: _____

- b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Pengamal-pengamal Perubatan Berdaftar yang dicadangkan untuk dilantik bagi berkhidmat "sepenuh masa/sambilan sebagai perunding-perunding:

- 8.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada:

NAMA-NAMA JURURAWAT BARU DAFTAR YANG DIAMBIL KERJA	TARIKH LULUS	NO. PENDAFTARAN LEMBAGA JURURAWAT
---	-----------------	--------------------------------------

- b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Jururawat-Jururawat Berdaftar yang dicadangkan untuk diambil kerja:

*Potong mana yang tidak berkenaan

9.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada:

NAMA-NAMA BIDAN BERDAFTAR YANG DIAMBIL KERJA	TARIKH LULUS	NO. PENDAFTARAN LEMBAGA BIDAN

b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Bidan-bidan Berdaftar yang dicadangkan untuk diambil kerja:

10.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada:

NAMA-NAMA PEN. JURURAWAT BERDAFTAR YANG DIAMBIL KERJA	TARIKH LULUS	NO. PENDAFTARAN LEMBAGA JURURAWAT

b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Penolong-penolong Jururawat Berdaftar yang dicadangkan untuk diambil kerja:

11.a. Berkenaan dengan hospital persendirian yang sedia ada:

Nama-nama pembantu jururawat:

11.b. Berkenaan dengan hospital persendirian baru, nyatakan bilangan Pembantu Jururawat yang dicadangkan untuk diambil kerja:

*Potong mana yang tidak berkenaan

Kepada:

KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
KUALA LUMPUR.

Melalui:

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

PREMIS

Saya telah memeriksa premis di atas dan didapati *layak/tidak layak untuk digunakan sebagai Hospital Persendirian.

Suatu Hospital Persendirian hendaklah menyiapkan kerja-kerja yang berikut untuk mematuhi Peraturan-Peraturan Hospital Persendirian, 1973.

Tandatangan:
(Pegawai Perubatan Kesihatan)

Daerah :

Negeri :

Tarikh:

*Potong mana yang tidak berkenaan

