

JABATAN PENGURUSAN FASILITI BERSEPADU
HOSPITAL CANCELOR TUANKU MUHRIZ

BORANG PERMOHONAN PELANTIKAN SEBAGAI KLINIK PANEL

*sila tandakan (√) pada ruangan yang berkenaan

Permohonan Baharu		Permohonan Lanjutan	
-------------------	--	---------------------	--

A. MAKLUMAT KLINIK																											
Nama & Alamat Klinik																											
No. Telefon Klinik																											
Hari & Waktu Operasi																											
Klinik Mempunyai Internet	Ya ☐ Tidak ☐																										
Senarai Nama Pegawai Perubatan & Status (Tetap/ Locum/ etc)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Bil</th> <th>Nama</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Bil	Nama	Status																					
Bil	Nama	Status																									
Maklumat Kakitangan HCTM Yang Menyokong Pelantikan (Sekurang – kurangnya lima (5) orang) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bil</th> <th>Nama</th> <th>UKM (Per)</th> <th>Tandatangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Bil	Nama	UKM (Per)	Tandatangan																				
Bil	Nama	UKM (Per)	Tandatangan																								

B. PERAKUAN

Saya mengesahkan maklumat yang dikemukakan ini adalah tepat dan benar.

Tandatangan:

Nama & Cop Rasmi

Tarikh:

UNTUK KEGUNAAN JABATAN PENGURUSAN FASILITI BERSEPADU**SENARAI SEMAK:**

- | | | |
|------|---|--------------------------|
| i) | Perakuan Klinik Perubatan Swasta (Borang B) | ☐ |
| ii) | Sebutharga | ☐ |
| iii) | Salinan Perakuan Amalan Tahunan | ☐ |
| iv) | Kemudahan Capaian Internet | ☐ |

Tandatangan & Nama Penyemak

STATUS KELULUSAN: Lulus / Tidak Lulus

Tandatangan & Nama Pegawai Pelulus

(b.p: Pengerusi Jawatankuasa Pemilihan & Pelantikan Klinik Panel)

PERATURAN AM

1. Permohonan perlu dikemukakan bersama dokumen sokongan berikut:
 - i. Perakuan Klinik Perubatan Swasta (Borang B);
 - ii. Perkhidmatan yang ditawarkan beserta harga (Sebutharga);
 - iii. Salinan Perakuan Amalan Tahunan bagi semua Pegawai Perubatan yang bertugas di klinik;
2. Klinik yang memohon sebagai klinik panel perlulah mempunyai kemudahan capaian internet bagi tujuan untuk menyemak klinik panel yang dipilih oleh kakitangan dan tanggungan yang layak sebelum menerima rawatan
3. Had maksimum subsidi yang diberikan kepada kakitangan adalah sebanyak RM60.00
4. Klinik perlu mempunyai kemudahan *Electronic Funds Transfer (EFT)* bagi memudahkan urusan tuntutan bayaran.