



SENARAI SEMAK PERMOHONAN PELANTIKAN KLINIK PANEL

PUSAT TANGGUNGJAWAB : _____

KATEGORI : ☐ KLINIK PERUBATAN SWASTA
☐ KLINIK PERGIGIAN SWASTA

NAMA KLINIK : _____

BIL	PERKARA	TANDA (/)
1	Berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia.	
2	Beroperasi sekurang-kurangnya 2 tahun.	
3	Menawarkan pelbagai jenis rawatan perkhidmatan.	
4	Beroperasi selama 24 jam akan diberi keutamaan	
5	Bersetuju untuk menggunakan Sistem i-MEDIC	

DISEDIAKAN OLEH: (_____) UNIT PERKHIDMATAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA	SOKONG / TIDAK SOKONG ULASAN : _____ _____ (_____) KETUA UNIT PERKHIDMATAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA
DISEMAK OLEH: ULASAN : _____ _____ (_____) KETUA SESYEN PERKHIDMATAN & PERUBATAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA	LULUS / TIDAK LULUS ULASAN : _____ _____ (_____) PENGARAH BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA