



Ruj. Tuan :
Ruj. Kami : KKM 87/A2/14-4/7 (28)
Tarikh : 27 MAC 2020

Pemegang Perakuan Pendaftaran
Klinik Perubatan Swasta

Tuan / Puan,

**PERMOHONAN KLINIK PERUBATAN SWASTA (UMUM) MENYEDIAKAN
HEALTH SCREENING BOOTH BAGI SCREENING AND TRIAGING RELATED TO
COVID-19**

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Selaras dengan Jadual, Peraturan-peraturan Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (Langkah-langkah Di dalam Kawasan Tempatan Jangkitan) 2020, sektor jagaan kesihatan dan perubatan telah disenaraikan sebagai salah satu **perkhidmatan perlu (essential services)**.
3. Susulan itu, sekiranya terdapat klinik perubatan swasta yang ingin menyediakan kemudahan dan perkhidmatan di atas, **pemegang perakuan pendaftaran** perlu mengisi sesalinan Borang Permohonan Menyediakan *Health Screening Booth* oleh Klinik Perubatan Swasta (Umum) yang Berdaftar di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] dengan lengkap dan mengemukakan permohonan melalui emel ke alamat **ckaps@moh.gov.my** (sila rujuk garis panduan dan borang permohonan di laman sesawang Bahagian Amalan Perubatan www.medicalprac.moh.gov.my).
4. **Syarat-syarat yang perlu dipenuhi** oleh klinik tersebut sebelum mengemukakan permohonan untuk menyediakan *Health Screening Booth* bagi *screening and triaging related to COVID-19* adalah seperti berikut:
 - 4.1. Mempunyai *person to perform* yang terlatih untuk mengambil dan mengendalikan sampel;
 - 4.2. Menggunakan *test kit* dan prosedur yang diiktiraf/diluluskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia; dan
 - 4.3. Mematuhi *Guidelines COVID-19 Management No. 5/2020 updated on 24 March 2020* serta garis panduan dan *Standard Operating Procedure* terkini yang akan dikeluarkan dari semasa ke semasa.

5. Pemegang perakuan pendaftaran klinik perubatan swasta yang berkenaan perlu memastikan pematuhan terhadap perkara berikut:

- (a) Prosedur kawalan jangkitan dan rekod perubatan pesakit, selaras dengan Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 dan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, yang mana berkaitan;
- (b) Mempunyai kolaborasi/kerjasama dengan makmal swasta yang menjalankan ujian RT-PCR bagi COVID-19 (sila rujuk *Guidelines COVID-19 Management No. 5/2020 updated on 24 March 2020*);
- (c) *Code of Professional Conduct* dan profesionalisme;
- (d) *Good Medical Practice Guidelines*; dan
- (e) Tanggungjawab penuh terhadap staf, kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan.

Prosedur ini **hanya terpakai** sepanjang tempoh Perintah Kawalan Pergerakan berkuatkuasa. Pihak klinik perlu mematuhi prosedur biasa setelah tempoh Perintah tersebut berakhir.

Sekian, terima kasih.

'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'

Saya yang menjalankan amanah,

(DR. AHMAD RAZID BIN SALLEH, MMC: 26560)

Pengarah Amalan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
b.p. Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

s.k. Ketua Pengarah Kesihatan

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

Pengarah Kesihatan Negeri

AMYteamklinik/MCOCOVID-19/healthscreeningbooth

GARIS PANDUAN MENGISI BORANG PERMOHONAN MENYEDIAKAN *HEALTH SCREENING BOOTH* OLEH KLINIK PERUBATAN SWASTA (UMUM) YANG BERDAFTAR DI BAWAH AKTA KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN JAGAAN KESIHATAN SWASTA 1998 [AKTA 586] BAGI *SCREENING AND TRIAGING RELATED TO COVID-19*

1. Setiap pemohon perlu mengisi sesalinan Borang Permohonan Menyediakan *Health Screening Booth* Oleh Klinik Perubatan Swasta (Umum) Yang Berdaftar Di Bawah Akta Kemudahan Dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586] dengan lengkap.
2. **Syarat-syarat yang perlu dipenuhi** sebelum mengemukakan permohonan untuk menyediakan *Health Screening Booth* bagi *screening and triaging related to COVID-19* adalah seperti berikut:
 - 2.1. Mempunyai *person to perform* yang terlatih untuk mengambil dan mengendalikan sampel;
 - 2.2. Menggunakan *test kit* dan prosedur yang diiktiraf/diluluskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia;
 - 2.3. Mempunyai kolaborasi/kerjasama dengan makmal swasta yang menjalankan ujian RT-PCR bagi COVID-19 (sila rujuk *Guidelines COVID-19 Management No. 5/2020 updated on 24 March 2020*); dan
 - 2.4. Mematuhi *Guidelines COVID-19 Management No. 5/2020 updated on 24 March 2020* dan garis panduan terkini yang akan dikeluarkan dari semasa ke semasa.

A. BUTIR-BUTIR KLINIK PERUBATAN SWASTA (UMUM) YANG AKAN MENYEDIAKAN <i>HEALTH SCREENING BOOTH</i>	
1.	Nama klinik :
2.	Alamat klinik :
3.	Nombor pendaftaran klinik :

Bahagian A diisi berdasarkan butiran pemegang perakuan pendaftaran seperti yang tertera dalam Perakuan Pendaftaran Klinik Perubatan Swasta (Borang B/F).

B. BUTIR-BUTIR ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB) / PERSON IN CHARGE (PIC) BAGI <i>HEALTH SCREENING BOOTH</i> (SEKIRANYA PEMOHON BUKAN MERUPAKAN OYB/PIC)	
1.	Nama OYB :
2.	Nombor Kad Pengenalan OYB :
3.	Kelayakan OYB :
4.	Nombor Pendaftaran Penuh (Majlis Perubatan Malaysia) OYB :
5.	Nombor Perakuan Amalan Tahunan (Majlis Perubatan Malaysia) yang terkini dan sah laku :

Bahagian B diisi berdasarkan butiran Orang Yang Bertanggungjawab (OYB) seperti yang tertera dalam dalam Perakuan Pendaftaran Klinik Perubatan Swasta (Borang B/F).

C. MAKLUMAT ORANG YANG AKAN DIAMBIL KERJA ATAU DIGUNA KHIDMAT BAGI MENYEDIAKAN AKTIVITI <i>HEALTH SCREENING BOOTH</i>					
Bil.	Nama	No. Kad Pengenalan	Kelayakan profesional	No. Perakuan Pendaftaran Penuh	No. Perakuan Amalan Tahunan (APC) terkini dan sah laku
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Senaraikan di Bahagian C maklumat berkenaan orang yang akan diambil bekerja atau berkhidmat di *Health Screening Booth* **terutamanya** *person to perform* yang terlatih untuk mengambil dan mengendalikan sampel.

D. MAKLUMAT BERKENAAN PENGANJURAN PROGRAM DI MANA HEALTH SCREENING BOOTH AKAN DISEDIAKAN	
1. Nama program :	
2. Alamat lengkap lokasi Program*	
3. Penganjur program :	

Nota: *Lokasi health screening booth hendaklah di dalam negeri yang sama di mana klinik perubatan swasta (umum) tersebut didaftarkan

Lengkapkan Bahagian D dengan maklumat lokasi yang lengkap dan terperinci.

Saya, dengan ini mengakui bahawa maklumat dan kenyataan yang saya berikan adalah benar dan saya mengaku janji untuk mematuhi –

- (a) semua keperluan termasuk pengurusan rekod perubatan pesakit, pengurusan sisa klinikal, pengurusan kecemasan perubatan dan sebagainya mengikut ketetapan Akta 586 (serta peraturan-peraturan dan garis pandunya);
- (b) *Code of Professional Conduct* dan *Garis Panduan Etika profesional* jagaan kesihatan yang berkenaan; dan
- (c) *Good Medical Practice Guideline* yang berkaitan.

Sekiranya kenyataan yang saya berikan adalah palsu dan mengelirukan, pihak KKM berhak mengambil tindakan lanjut mengikut peruntukan undang-undang yang terpakai. Saya dan semua profesional dan para-profesional perubatan yang terlibat adalah bertanggungjawab sepenuhnya dari segi undang-undang termasuk implikasi mediko legal dalam pengendalian program tersebut, yang melibatkan kemudahan dan perkhidmatan jagaan kesihatan yang disediakan.

Disediakan oleh Pemegang Perakuan Pendaftaran:

Tandatangan :	
Nama :	
No. Kad Pengenalan :	
Tarikh :	
Cop :	

Borang permohonan hendaklah dikemukakan kepada:

Pengarah Amalan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7, Blok E1, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerjaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA
(U.P: CAWANGAN KAWALAN AMALAN PERUBATAN SWASTA)
No Faks: 03-8881 0901/0902
Alamat emel: ckaps@moh.gov.my

Aku janji perlu diisi dengan **nama** dan **ditandatangani** oleh **pemegang perakuan pendaftaran** klinik perubatan swasta tersebut.

Borang permohonan hendaklah dikemukakan melalui emel kepada Pengarah Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia di alamat **ckaps@moh.gov.my** sebelum *health screening booth* disediakan.