

**PERMOHONAN BANTUAN SUBSIDI KOS RAWATAN HEMODIALISIS BAGI
PUSAT-PUSAT HEMODIALISIS NGO**

A. MAKLUMAT MENGENAI PUSAT HEMODIALISIS

1. Nama Pusat Hemodialisis: _____

2. Pendaftaran Pusat Di Bawah Akta: _____

3. No. Pendaftaran : _____ Tarikh Pendaftaran : _____
(Disertakan Sijil Pendaftaran)

4. Alamat Penuh:

(a) Alamat Berdaftar : _____

(b) Alamat Surat Menyurat : _____

5. No. Telefon: _____ No Faks (sekiranya ada): _____

Alamat E-mel: _____

6. Jawatankuasa Kerja (Terkini)

JAWATAN	PEMEGANG
Penaung	
Pengerusi /Presiden	
Naib Pengerusi /Presiden	
Setiausaha	
Bendahari	
Ahli-ahli Jawatankuasa:	1.

	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.

7. Matlamat Penubuhan: _____

B. MAKLUMAT MENGENAI KEDUDUKAN KEWANGAN

8. Jumlah Pendapatan Tahun Lepas () (RM)

(a) Bantuan dari Agensi Kerajaan:
 (Nyatakan nama agensi dan tujuan bantuan)

(b) Sumbangan Wang Pertubuhan Antarabangsa
 (Nyatakan nama penuh pertubuhan dan tujuan)

(c) Kutipan Derma _____

(d) Bayaran Rawatan _____

(e) Hasil dari Pelaburan (sewa, faedah simpanan tetap, dll) _____

(f) Hasil dari Jualan Barang/ Perkhidmatan _____

(g) Lain-lain sumber kewangan (nyatakan)

JUMLAH PENDAPATAN : _____

9. Maklumat Kewangan Yang Lain

(a) Jumlah Wang Simpanan Tetap _____

(b) Wang dalam bank pada 31 Disember tahun yang lepas _____

(c) Jumlah wang yang dilabur _____

(d) Lain-Lain (sila nyatakan) _____

10. Jumlah Perbelanjaan Tahun Lepas _____

11. Akaun Semasa/ Simpanan Pertubuhan

Nama Bank / Cawangan/ No. Akaun:
(disertakan salinan buku bank)

(i) _____

(ii) _____

16. Skop Perkhidmatan
(sila nyatakan sama ada untuk semua pesakit ataupun hanya pesakit-pesakit tertentu sahaja)

Jenis Perkhidmatan	Ada/ Tiada	Kekerapan
Rawatan Hemodialisis		
Pemeriksaan Doktor		
Ujian Makmal (senaraikan)		
Ubat-ubatan (senaraikan)		
Lain-lain, (nyatakan)		

17. Bilangan pesakit yang kini menerima rawatan dan bayaran yang dikenakan

Caj	Bilangan Pesakit			
	Melayu	Cina	India	Lain-lain (nyatakan)
Penuh				
Subsidi				

D. PENGESAHAN

18. Adalah disahkan bahawa semua keterangan yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan

Nama : _____

Jawatan : _____

Tarikh : _____

**E. PERAKUAN DAN KEPUTUSAN
(untuk kegunaan urus setia mesyuarat)**

Keputusan Mesyuarat Jawatankuasa Pemberian Bantuan Subsidi Rawatan Hemodialisis
Kementerian Kesihatan Malaysia:

Nama Pusat Dialisis : _____

(a) Tarikh Mesyuarat :

(b) Keputusan : Diluluskan Ditolak

Catatan : _____

(c) Tarikh Kuatkuasa :

Tandatangan
PENGERUSI
JK Pemberian Bantuan Subsidi Rawatan
Hemodialisis
Kementerian Kesihatan Malaysia
Tarikh:

CATATAN:

NGO yang ingin memohon bantuan subsidi rawatan hemodialisis perlu memohon kelulusan untuk menubuhkan dan menyenggarakan dan seterusnya memohon lesen bagi mengendalikan atau menyediakan pusat hemodialisis.