

**BORANG PERMOHONAN AKREDITASI PREMIS SEBAGAI FASILITI LATIHAN
LIBERALISASI (FLL) PRP**

Perakuan (Declaration):

Saya mengaku bahawa saya tidak pernah di dakwa di mahkamah bagi sebarang kesalahan dan terlibat dalam sebarang kes yang masih berada di bawah siasatan dalam tempoh lima (5) tahun kebelakangan ini di bawah Akta-akta Perundangan Farmasi.

Sekiranya saya dilantik sebagai preceptor saya berjanji akan melatih PRP yang dilantik oleh diri saya atau syarikat saya sehingga beliau berjaya melengkapkan latihan PRP untuk tempoh masa tidak kurang dari 52 minggu*.

1. Jenis Premis (sila \surd pada ruang yang berkenaan):

- Farmasi Komuniti
- Hospital Swasta
- Industri Farmaseutikal Mengilang
- Industri Farmaseutikal Tidak Mengilang
- R&D Universiti

2. Nama Premis

3. Alamat Premis

4. No. Telefon Pejabat

5. Nama Preceptor yang telah diiktiraf oleh Lembaga Farmasi Malaysia (LFM)

6. Tarikh Menghadiri *Training Of Preceptor (TOP)*

7. Alamat email Preceptor

8. No. Telefon preceptor

Sila sertakan Dokumen-dokumen sokongan seperti berikut:

- Sijil Pengilang (bagi premis **Industri Farmaseutikal** sahaja)
- Sijil MSQH, JCI atau ACHS (bagi **Hospital Swasta** Sahaja)
- Sijil MQA (bagi **Universiti** Sahaja)
- Lesen Racun Jenis A bagi tahun terkini (Farmasi Komuniti, **Industri Farmaseutikal dan Hospital Swasta** sahaja)
- Sijil Tahunan Ahli Farmasi bagi tahun yang terkini (**R&D Universiti dan Industri Farmaseutikal Tidak Mengilang** sahaja)
- Sijil Kehadiran **TOP** preceptor

Peringatan: Borang permohonan yang tidak lengkap dengan dokumen sokongan yang disahkan (*certified*) TIDAK AKAN DIPROSES

***Preceptor perlu memastikan PRP di bawah seliaanya tidak berpindah syarikat/cawangan atau meletak jawatan sebelum tamat latihan. Rancangan awal perlu dibuat sebelum melantik mana-mana PRP untuk menjalani latihan PRP.**