



BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI
JABATAN KESIHATAN NEGERI

BORANG PERMOHONAN LESEN RACUN JENIS A (TAMBAHAN)

Gambar
Pemohon

Fail Rujukan :

Tempoh Sah Lesen : Darihingga

Peringatan Penting :

Borang Ini Hanya Untuk Permohonan Lesen Jenis A (Tambahan) Sahaja

Sila Pastikan Borang Permohonan Dan Dokumen Sokongan Adalah Lengkap

Permohonan Yang Tidak Lengkap Tidak Akan Diproses

*** Potong Jika Tidak Berkenaan**

A MAKLUMAT AM

1 Nama Pemohon :

2 * Jantina : Lelaki / Perempuan

3 No KP Pemohon :

4 Nama Syarikat / Perniagaan:

5 Alamat Syarikat/Perniagaan :

B MAKLUMAT PEMOHON

6 Jawatan Pemohon:

(Di premis yang dimohon)

7 No Pendaftaran Ahli Farmasi :

8 No Sijil Pengkalan Tahunan Ahli Farmasi (Tahun Semasa):

9 Alamat Rumah :

10 No Tel (Rumah): No Tel (Bimbit): E-mel:

11 Keperluan Khas Sabah/Sarawak [Jika Berkaitan]

No Permit Kerja. Sila Sertakan Salinan Permit

Tempoh Sah Permit Kerja :

12 Maklumat Lesen A semasa :

Lesen 1

a) No Daftar Lesen :

b) Nama Syarikat/Perniagaan :

c) Alamat :

d) Tarikh Kuatkuasa Lesen :

Lesen 2

a) No Daftar Lesen :

b) Nama Syarikat/Perniagaan :

c) Alamat :

.....

d) Tarikh Kuatkuasa Lesen :

Lesen 3

a) No Daftar Lesen :

b) Nama Syarikat/Perniagaan :

c) Alamat :

.....

d) Tarikh Kuatkuasa Lesen :

Lesen 4

a) No Daftar Lesen :

b) Nama Syarikat/Perniagaan :

c) Alamat :

.....

d) Tarikh Kuatkuasa Lesen :

C MAKLUMAT SYARIKAT / PERNIAGAAN

13 Nama Pada Papan Tanda:

14 No Tel: No Faks: E-mel:

15 No Lesen Perniagaan Tahun Semasa dengan Pihak Majlis Tempatan :

16 No Pendaftaran Syarikat / Perniagaan :

17 Hari & Waktu Bekerja Syarikat / Perniagaan:

D DOKUMEN SOKONGAN

18 Saya Sertakan Dokumen-Dokumen Berikut. [Sila Tandakan √ Pada Kotak Yang Berkenaan]

(i) Salinan Kad Pengenalan Pemohon

(ii) Salinan Surat Tawaran Kerja / Perlantikan Jawatan dari Majikan

(iii) Surat kebenaran dari majikan (jika memohon di syarikat lain)

(iv) Salinan Sijil Pengkalan Tahunan (ARC) / Pendaftaran Penuh:

(v) Permit Kerja Bagi Sabah/Sarawak, Jika Berkenaan

(vi) Senarai semak pemeriksaan sendiri *Internal Compliance Plan (ICP)* terkini

E Fi & PERAKUAN

19 Fi : RM 300.00

20 Saya dengan ini mengakui akan :

- i Bertanggungjawab sepenuhnya ke atas semua urusan berhubung dengan pengendalian bahan racun.
- ii Lesen/Permit asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika tamat perkhidmatan / meletak jawatan
- iii Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak Jabatan berhak menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan lesen / permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi

Tandatangan Pemohon: Tandatangan Majikan:

Nama Pemohon: Nama Majikan:

Cop Rasmi: Cop Rasmi:

F KEPUTUSAN

Ulasan Ketua Penolong Pengarah Farmasi (Kuatkuasa) [KPP(K) / KPP]:

Permohonan DICADANG / TIDAK DICADANG *

Ulasan :

.....
Nama & Cop Jawatan

Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) [TPKN(F)]

Permohonan DISYOR / TIDAK DISYOR *

Ulasan :

.....
Nama & Cop Jawatan

Keputusan Pengarah Kesihatan Negeri :

Permohonan DILULUS / TIDAK DILULUS *

Ulasan :

.....
Nama & Cop Jawatan



BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI
JABATAN KESIHATAN NEGERI

Tuan / Puan

SLIP PENERIMAAN

Dimaklumkan borang permohonan telah diterima daripada
dari Syarikat
bagi Permohonan Lesen Racun Jenis A (Tambahan)

Tandatangan Pegawai Penerima:

Nama Pegawai Penerima :

Tarikh :

** Potong yang tidak berkenaan*

PERINGATAN KEPADA PEMOHON :

- 1 PERMOHONAN PEMBAHARUAN LESEN TAMBAHAN UNTUK TAHUN BARU, BORANG PERMOHONAN PERLU DIKEMUKAKAN KE PEJABAT CAWANGAN PENGUATKUASA FARMASI NEGERI DALAM TEMPOH 1 HINGGA 31 OKTOBER SETIAP TAHUN BAGI MEMASTIKAN LESEN TAMBAHAN TAHUN BARU DAPAT DIKELUARKAN SEBELUM 1 JANUARI.
- 2 SILA PASTIKAN BORANG PERMOHONAN DAN DOKUMEN SOKONGAN ADALAH LENGKAP. PERMOHONAN YANG TIDAK LENGKAP TIDAK AKAN DIPROSES

