

**JADUAL KETIGA**

(Peraturan 15 (1), 15(2))

**ORDINAN RACUN 1952**

**PERATURAN-PERATURAN RACUN (BAHAN-BAHAN PSIKOTROPIK) 1989**

(Peraturan 15 (1))

**BORANG D**

**PERMOHONAN UNTUK PERMIT MEMBELI DAN MENGGUNA BAHAN-BAHAN PSIKOTROPIK**

Kepada : Pegawai Pelesenan

Melalui : *Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)*

.....  
 .....  
 .....

Saya, ....., yang mengambil bahagian dalam perniagaan (klinik) di.....

.....  
 yang mempunyai alamat perniagaan (klinik).....

.....dengan ini memohon bagi mendapatkan  
 suatu permit untuk membeli dan menggunakan bahan psikotropik (bahan-bahan psikotropik) yang berikut :

Bil.	Nama Bukan Keempunyaan Antarabangsa (INN) dan bentuk	Kekuatan	Kuantiti

Kegunaan Pejabat

Bagi maksud : *Terapi Gantian Dadah Opioid*

2. Bersama-sama ini disertakan Kiriman Wang/Kiriman Pos/Draf No.....  
 sebanyak *seratus (100)* Ringgit, iaitu bayaran bagi permit tersebut di atas.

Tarikh : .....

.....  
 Tandatangan pemohon



**D. PERAKUAN**

Pemohon mengesahkan bahawa :-

1. Permit asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika :-
  - (a) berpindah
  - (b) pembaharuan permit
  - (c) premis ditutup
  - (d) tamat perkhidmatan
  
2. Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak jabatan berhak menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi.

Tandatangan Pemohon : .....

Tarikh : .....

**E. ULASAN/KEPUTUSAN**

<p>Ulasan Ketua Penolong Pengarah Kanan Farmasi (Penguatkuasaan)</p>     <p style="text-align: center;">..... ( )</p>	<p>Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)</p>     <p style="text-align: center;">..... ( )</p>
<b>KEPUTUSAN PERMOHONAN</b>	
<p style="text-align: center;">Permohonan adalah diluluskan/ditolak</p> <p>Ditolak atas sebab :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">.....</p> <p style="text-align: right;">Nama dan Cop Jawatan Pegawai Pelesenan</p>	



Ruj:  
Tarikh:

Tuan/Puan,

Akuan Penerimaan Borang Permohonan

Adalah saya dengan ini mengesahkan bahawa pejabat ini telah menerima borang permohonan BARU / PEMBAHARUAN Permit Bahan-Bahan Psikotropik (Buprenorphine dan Methadone) bagi tahun ..... dari syarikat tuan seperti mana maklumat di bawah :-

Nama Klinik : .....

Alamat Klinik : .....

.....

Tarikh diterima : .....

Fail Rujukan : .....

Tandatangan Pegawai CPF: .....

Nama Pegawai CPF : .....

Cop Jabatan : .....

**PERINGATAN:**

1. Bagi permohonan Pembaharuan BARU/ PEMBAHARUAN permit, Borang Permohonan perlu dikemukakan ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi (CPF) Negeri **tidak awal dari tiga (3) bulan tetapi tidak kurang dari satu (1) bulan sebelum Permit Bahan-Bahan Psikotropik ( Buprenorphine dan Methadone) tamat tempoh.**
2. Sila pastikan Borang Permohonan dan Dokumen Sokongan adalah lengkap. **Permohonan Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**

