



# PERSATUAN PENGUSAHA HEMODIALISIS BUMIPUTERA MALAYSIA

No. 70B Jalan Penjaja, Pusat Komersial Bentara,

83000 Batu Pahat, Johor.

Emel: hemodialisisbumiputera@gmail.com

Tel : 07-432 9330

Web : pphbm.org.my

## BORANG PERMOHONAN KEAHLIAN PPHBM

SILA KEMUKAKAN BERSAMA DOKUMEN-DOKUMEN SOKONGAN BERIKUT :

1. Salinan asal resolusi pelantikan Wakil (Proksi) Ahli yang disahkan oleh Co.Sec.
2. Salinan Kad Pengenalan Wakil (Proksi) Ahli.
3. Salinan dokumen-dokumen Syarikat yang dikeluarkan SSM (Disahkan oleh Co.Sec) :
  - a) Salinan Sijil Pendaftaran SSM (Borang 9),
  - b) Salinan Maklumat Koprak (Corporate Information) :
    - i. Modal Syer Syarikat.
    - ii. Pemegang Syer Syarikat.
    - iii. Lembaga Pengarah Syarikat.
4. Salinan Borang 4 atau Borang 7 ( Untuk semua Pusat Hemodialisis [PHD] yang ingin didaftarkan). Maklumat ini perlu dikemaskini jika berlaku sebarang perubahan.
5. Salinan APC PIC ( Untuk semua PHD yang ingin didaftarkan).
6. Salinan APC Pakar Nefrologi ( Untuk semua PHD yang ingin didaftarkan).

PERATUS MILIKAN  
SYER BUMIPUTERA  
DALAM SYARIKAT

..... %

**GAMBAR WAKIL AHLI**  
(Ukuran Passport)

**GAMBAR WAJIB DILEKATKAN**  
(Warna)

### A. MAKLUMAT AHLI (SYARIKAT)

1. Nama Syarikat : .....	Bil Pusat Hemodialisis : .....PHD
2. No Pendaftaran Syarikat : .....	No Telefon Pejabat : .....
3. Alamat : .....	No. Fax : .....
.....	Email : .....

### B. MAKLUMAT PEMILIK SYARIKAT

4. Nama Pemilik 1 : ..... ( .....%)	No. H/P : .....
No K/P : .....	Email : .....
Nama Pemilik 2: ..... ( .....%)	No. H/P : .....
No K/P : .....	Email : .....
Nama Pemilik 3: ..... ( .....%)	No. H/P : .....
No K/P : .....	Email : .....
Nama Pemilik 4: ..... ( .....%)	No. H/P : .....
No K/P : .....	Email : .....

### C. MAKLUMAT WAKIL AHLI (SEORANG PEMILIK SYARIKAT YANG DILANTIK MELALUI RESOLUSI ALP)

5. Nama : .....	No H/P : .....
6. No K/P : .....	No. Fax : .....
7. Alamat : .....	Email : .....

### D. MAKLUMAT PEGAWAI YANG BOLEH DIHUBUNGI

8. Nama Pegawai : .....	No. H/P : .....
9. Jawatan Pegawai : .....	Email : .....

### E. YURAN KEAHLIAN PPHBM

Bayaran Proses Permohonan	: RM 100.00	— Dibayar ketika membuat permohonan daftar keahlian PPHBM
Yuran Masuk	: RM 500.00	} Dibayar selepas mendapat kelulusan permohonan keahlian PPHBM
Yuran Tahunan	: RM 1,500.00	

Saya mewakili syarikat (*yang butirannya seperti di ruangan A*) memohon untuk menjadi ahli PPHBM dan bersetuju mematuhi segala peraturan yang telah ditetapkan oleh PPHBM. Saya akui bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar. Sekiranya maklumat ini tidak benar dan tidak lengkap, maka pihak PPHBM boleh menolak permohonan saya dengan serta merta.

Tandatangan

.....  
Nama Wakil Ahli: .....

Cop Syarikat : .....

Tarikh : .....



## PERSATUAN PENGUSAHA HEMODIALISIS BUMIPUTERA MALAYSIA

No. 70B Jalan Penjaja, Pusat Komersial Bentara,  
83000 Batu Pahat, Johor.

Emel: hemodialisisbumiputera@gmail.com

Tel : 07-432 9330

Web : pphbm.org.my

### **BORANG AKAUN MAKLUMAT WAKIL TETAP PPHBM (JIKA BERKAITAN)**

#### **Wakil Tetap merujuk :**

- 1) Individu yang dilantik khas bagi menggantikan Wakil Ahli yang ketidakbolehan untuk aktif di dalam urusan rasmi PPHBM.
- 2) Pelantikan hendaklah dikalangan jawatan Pengurus atau bahagian pengurusan tertinggi pentadbiran sahaja.
- 3) Bertanggungjawab mematuhi perlembagaan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh PPHBM.
- 4) Bertanggungjawab menyampaikan amanah dan maklumat yang diberikan oleh PPHBM.
- 5) Bertanggungjawab untuk membuat persetujuan, keputusan dan mengundi di dalam aktiviti PPHBM termasuk di Mesyuarat Agung dan Zon PPHBM.

MAKLUMAT WAKIL KHAS	GAMBAR WAKIL KHAS AHLI (Ukuran Passport)
1. Nama : ..... 2. No K/P : ..... 3. Jawatan : ..... 4. No H.P : ..... 5. Email : .....	<b>GAMBAR WAJIB DILEKATKAN (Warna)</b>

Saya mengesahkan bahawa pelantikan Wakil Khas di atas akan terlibat secara langsung di dalam perbincangan, membuat keputusan dan mengundi yang mewakili saya melibatkan sebarang urusan melibatkan PPHBM.

Tandatangan :

.....

Nama Wakil Ahli : .....

Cop Syarikat :



## PERSATUAN PENGUSAHA HEMODIALISIS BUMIPUTERA MALAYSIA

No. 70B Jalan Penjaja, Pusat Komersial Bentara,  
83000 Batu Pahat, Johor.

Emel: hemodialisisbumiputera@gmail.com

Tel : 07-432 9330

Web : pphbm.org.my

### **BORANG AKAUN MAKLUMAT WAKIL SEMENTARA (JIKA BERKAITAN)**

#### **Wakil Sementara merujuk :**

- 1) Individu yang dilantik menggantikan kehadiran Wakil Ahli atau Wakil Khas di dalam urusan rasmi PPHBM.
- 2) Diberi kuasa untuk menghadiri sebarang perjumpaan atau aktiviti PPHBM (perlu dikemaskini/dihantar setiap kali program PPHBM berlangsung).
- 3) Bertanggungjawab sebagai **pemerhati** dan **menyampaikan amanah** atas segala maklumat yang disampaikan oleh PPHBM di Mesyuarat Agung Tahunan PPHBM.
- 4) Bertanggungjawab di dalam **perbincangan, membuat keputusan dan mengundi** di Mesyuarat Zon PPHBM sahaja.

MAKLUMAT WAKIL SEMENTARA	GAMBAR WAKIL SEMENTARA AHLI (Ukuran Passport)
1. Nama : ..... 2. No K/P : ..... 3. Jawatan : ..... 4. No H.P : ..... 5. Email : .....	<b>GAMBAR WAJIB DILEKATKAN (Warna)</b>

Saya mengesahkan bahawa pelantikan Wakil Sementara di atas akan terlibat secara langsung di dalam perbincangan urusan melibatkan PPHBM. Saya faham dan akur bahawa surat pengesahan ini diguna pakai bagi program yang ditetapkan oleh PPHBM dan tidak secara automatik. Segala keputusan muktamad adalah di bawah kelolaan pengurusan PPHBM.

Tandatangan :

.....

Nama Wakil Ahli : .....

Cop Syarikat :



# PERSATUAN PENGUSAHA HEMODIALISIS BUMIPUTERA MALAYSIA

No. 70B Jalan Penjaja, Pusat Komersial Bentara,  
83000 Batu Pahat, Johor.

Emel: hemodialisisbumiputera@gmail.com

Tel : 07-432 9330

Web : pphbm.org.my

## SENARAI PUSAT HEMODIALISIS YANG DIDAFTARKAN

- 1) Sila daftarkan setiap PHD yang dimiliki (dilesenkan) atas nama ahli (syarikat) ini.
- 2) Jika PHD yang dimiliki oleh ahli (syarikat) ini lebih dari satu (1), sila **buat salinan muka surat ini** bagi tujuan pendaftaran PHD yang seterusnya.
- 3) Sila lampirkan **gambar bahagian hadapan** dan **di dalam premis PHD** yang didaftarkan ini.
- 4) Maklumat ini adalah sulit dan hanya untuk kegunaan PPHBM sahaja.

Bil	Nama dan Alamat Pusat Hemodialisis (PHD)	Nama Pegawai Untuk Dihubungi	No H/P Pegawai Untuk Dihubungi	No.Tel PHD	Email PHD
MAKLUMAT PUSAT HEMODIALISIS :			MAKLUMAT PESAKIT :		
i. Nama Pakar Nefrologi : .....			vii. Jumlah Keseluruhan Bilangan Pesakit : .....		
ii. Nama PIC : .....			Pecahan Pesakit mengikut Panel Pembiaya:		
iii. Bilangan Jururawat			a) JPA dalam perkhidmatan : .....		
a) Pos Basik : .....			b) JPA Pencen : .....		
b) Tiada Pos Basik : .....			c) PERKESO : .....		
iv. Bilangan Penolong Pegawai Perubatan (MA)			d) Baitumal/Majlis Agama : .....		
a) Pos Basik : .....			e) Veteran ATM : .....		
b) Tiada Pos Basik : .....			f) Kerajaan Negeri /SUK : .....		
v. Bilangan Pembantu Dialisis (DA) : .....			g) Jabatan/Agensi Persekutuan : .....		
vi. Bilangan Mesin			h) Jabatan/Agensi Negeri : .....		
a) Normal : .....			i) Badan Berkanun : .....		
b) Hep B : .....			j) PBT : .....		
c) Hep C : .....			k) Sendiri : .....		
			l) Lain-lain : .....		
MAKLUMAT TAMBAHAN :					
viii. Lokasi Pusat Hemodialisis ini :					
<input type="checkbox"/> Bandar <input type="checkbox"/> Luar Bandar					
ix. Nama Pusat Hemodialisis lain yang berdekatan dengan Pusat Hemodialisis ini :					
a) Nama PHD : ....., Jarak : .....KM					
b) Nama PHD : ....., Jarak : .....KM					
c) Nama PHD : ....., Jarak : .....KM					
d) Nama PHD : ....., Jarak : .....KM					
e) Nama PHD : ....., Jarak : .....KM					



## PERSATUAN PENGUSAHA HEMODIALISIS BUMIPUTERA MALAYSIA

No. 70B Jalan Penjaja, Pusat Komersial Bentara,  
83000 Batu Pahat, Johor.

Emel: [hemodialisisbumiputera@gmail.com](mailto:hemodialisisbumiputera@gmail.com)

Tel : 07-432 9330

Web : [pphbm.org.my](http://pphbm.org.my)

### Perakuan ahli Persatuan Pengusaha Hemodialisis Bumiputera Malaysia :

- i) Saya dengan ini bersetuju dan mengesahkan bahawa syarikat kami berhasrat untuk menjadi ahli PPHBM.
- ii) Saya berjanji memaklumkan sebarang perubahan/penambahan maklumat keahlian syarikat kami.
- iii) Saya berjanji akan mengikuti segala syarat dan peraturan yang termaktub di dalam Perlembagaan PPHBM serta sebarang garis panduan yang ditentukan oleh PPHBM.

Saya dengan ini mengakui bahawa segala maklumat yang diberikan ini adalah benar. Sekiranya saya tidak mematuhi Perlembagaan, Peraturan dan Undang-undang yang telah ditetapkan oleh PPHBM, jika alasan yang diberikan atas ketidakpatuhan tersebut tidak memenuhi kehendak PPHBM maka Ahli Jawatankuasa Induk boleh melucutkan keahlian saya mengikut notis yang ditetapkan oleh perlembagaan.

Tandatangan :

.....

Nama Wakil Ahli : .....

Jawatan Wakil Ahli : .....

Tarikh : .....

Cop :



## PERSATUAN PENGUSAHA HEMODIALISIS BUMIPUTERA MALAYSIA

No. 70B Jalan Penjaja, Pusat Komersial Bentara,  
83000 Batu Pahat, Johor.

Emel: hemodialisisbumiputera@gmail.com

Tel : 07-432 9330

Web : pphbm.org.my

### SENARAI SEMAK DOKUMEN LAMPIRAN UNTUK PERMOHONAN KEAHLIAN PPHBM

Nama Ahli (Syarikat) : .....

Alamat : .....

Nama Wakil Ahli : .....

B I L	P E R K A R A	S E M A K A N ( / )
1	Salinan asal resolusi pelantikan Wakil (Proksi) Ahli. Disahkan oleh Setiausaha Syarikat	
2	Salinan K/P Wakil (Proksi) Ahli.	
3	Salinan dokumen-dokumen Syarikat yang dikeluarkan SSM : a) Salinan Sijil Pendaftaran SSM (Borang 9), b) Salinan Maklumat Koprata (Corporate Information) : i. Modal Syer Syarikat. ii. Pemegang Syer Syarikat. iii. Lembaga Pengarah Syarikat.	
4	Salinan Borang 4 atau Borang 7 (Untuk semua PHD pemohon yang ingin didaftarkan) – Maklumat ini perlu dikemaskini jika berlaku sebarang perubahan	
5	Salinan APC PIC ( Untuk semua PHD pemohon yang ingin didaftarkan)	
6	Salinan APC Pakar Nefrologi (Untuk semua PHD pemohon yang ingin didaftarkan)	
7	Gambar a) Wakil Ahli b) Wakil Khas (Jika Berkaitan) c) Wakil Sementara (Jika Berkaitan) d) Depan premis (nampak papan tanda) dan di dalam Pusat hemodialisis yang ingin didaftarkan	

### URUSAN PENTADBIRAN PPHBM :

PENERIMAAN PERMOHONAN				
Nama Pegawai PPHBM	Tarikh Penerimaan	Kaedah Permohonan		
		Email	Pos	
STATUS PERMOHONAN				
No Rujukan Mesyuarat	Tarikh Mesyuarat	Keputusan		No Keahlian PPHBM
		Diterima	Ditolak	

Tandatangan :

.....

Nama Pegawai : .....

Jawatan : ..... Tarikh : .....