SENARAI SEMAK PERMOHONAN BAHARU *CREDENTIALING* PROGRAM PERKHIDMATAN FARMASI

UNTUK KEGUNAAN SEKRETARIAT *CREDENTIALING*

TARIKH TERIMA BORANG PERMOHONAN: …….

NO. RUJUKAN TERIMA BORANG PERMOHONAN: …….

NO. PENDAFTARAN *CREDENTIALING*: ……..

BIL	PERKARA	SENARAI SEMAK
1.	Borang Permohonan Baharu *Credentialing* (**1 salinan**)	☐
2.	Gambar berukuran passport (1 keping)	☐
3.	Salinan sijil pengekalan tahunan Pegawai Farmasi / Sijil Pembantu Farmasi	☐
4.	Sijil latihan sangkutan atau surat lantikan sebagai preseptor	☐
5.	Salinan kelayakan akademik tertinggi	☐
6.	Dua (2) nama *referee* yang berkaitan dengan bidang pengiktirafan	☐
7.	Ulasan ketua jabatan	☐
8.	Sokongan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Farmasi atau setaraf	☐
9.	Laporan kemajuan selepas latihan sangkutan/posbasik	☐
10.	Sijil atau dokumen sokongan yang berkaitan	☐

Nota pesanan:

Kesilapan mengisi borang permohonan dan borang permohonan yang tidak lengkap akan mengakibatkan permohonan credentialing ditolak

BORANG PERMOHONAN BAHARU *CREDENTIALING*
PROGRAM PERKHIDMATAN FARMASI

BIDANG PENGIKTIRAFAN: TANDAKAN (√) PADA YANG BERKENAAN

☐	Amalan Farmasi	☐	Penguatkuasaan Farmasi
☐	Farmasi Regulatori	☐	Lain-lain

BAHAGIAN A: DIISI OLEH PEMOHON

1. MAKLUMAT PERIBADI

GELARAN KHAS (jika ada) : DATUK/ DATO'/ DATIN/ DR.
NAMA : ……
NOMBOR K/P : ……
JAWATAN & GRED : ……
TAIKH LANTIKAN : ……
TEMPOH PERKHIDMATAN : ……

Gambar passport

ALAMAT TEMPAT BERTUGAS : ……
: ……
: ……
: ……

ALAMAT SURAT MENYURAT : ……
: ……
: ……
: ……

NOMBOR TELEFON : PEJABAT: …….. TEL. BIMBIT: ……
E-MEL : …….. ALTERNATIF: ……..

2. PENDAFTARAN PROFESIONAL

PEGAWAI FARMASI	PENOLONG PEGAWAI FARMASI
***Pendaftaran** Nombor pendaftaran : …….. ***Maklumat Sijil Pengekalan Tahunan** Tahun Semasa : …….. Nombor Sijil : …….. **sila sertakan lampiran*	***Pendaftaran** Nombor pendaftaran: …….. **sila sertakan lampiran*

3. KELAYAKAN AKADEMIK

Diploma/Sarja Muda/Sarjana/ PhD	Institusi	Tahun Kelayakan

4. PENGALAMAN BEKERJA (5 PENEMPATAN TERKINI TERMASUK CUTI BELAJAR DAN PETUKARAN DALAMAN)

TEMPOH		BUTIRAN-BUTIRAN PENGALAMAN	
Dari	Hingga	Jab/Caw/Unit	Organisasi/Hospital

5. BIDANG PENGIKTIRAFAN

Pengkhususan:

…….

(*sila rujuk lampiran A untuk senarai lengkap bidang pengiktirafan)*

Nota: sila kemukakan dokumen lengkap bagi tujuan penilaian jawatankuasa

6. NAMAKAN DUA *REFEREE* YANG BERKAITAN DENGAN BIDANG YANG INGIN DIIKTIRAF		
Nama	Jawatan	Tempat bekerja

Dengan ini saya mengesahkan semua maklumat yang dikemukakan adalah benar.

Tandatangan pemohon: …… Tarikh: ……..

BAHAGIAN B: ULASAN/ SOKONGAN KETUA JABATAN

1. ULASAN KETUA JABATAN

Ulasan:

……
……..
……..

*sokong/ tidak sokong

…….. Tarikh: …….

Tandatangan /cap ketua jabatan

2. SOKONGAN TIMBALAN PENGARAH FARMASI/ TIMBALAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI FARMASI/ KETUA JABATAN FARMASI

Ulasan:

……
……..
……..

*sokong/ tidak sokong

…….. Tarikh: …….

Tandatangan /Cap Rasmi

LAMPIRAN A

SENARAI BIDANG *CREDENTIALING* BAGI PROGRAM PERKHIDMATAN FARMASI
(KEMASKINI OGOS 2023)

PEGAWAI FARMASI

BIDANG AMALAN FARMASI

1. FARMAKOKINETIK KLINIKAL
2. FARMASI GERIATRIK
3. FARMASI KARDIOLOGI
4. FARMASI NEFROLOGI
5. FARMASI NUKLEAR
6. FARMASI NUTRISI PARENTERAL
7. FARMASI ONKOLOGI
8. FARMASI PSIKIATRIK
9. FARMASI RESPIRATORI
10. FARMASI RVD
11. FARMASI WAD (PEDIATRIK)
12. FARMASI WAD (PENJAGAAN RAPI ICU)
13. FARMASI WAD (PERUBATAN)
14. MTAC DIABETES
15. MTAC HEMOFILIA
16. MTAC WARFARIN
17. *ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP* (FARMASI)
18. FARMAKOTERAPI PENGURUSAN KESAKITAN

BIDANG PENGUATKUASAAN FARMASI

1. PERISIKAN JENAYAH FARMASEUTIKAL
2. *CYBER FIRST RESPONDER*

PENOLONG PEGAWAI FARMASI

BIDANG AMALAN FARMASI

1. PERKHIDMATAN SEDIAAN FARMASEUTIKAL STERIL

BIDANG REGULATORI FARMASI

1. ANALISIS KIMIA FARMASEUTIKAL: TEKNIK KROMATOGRAFI