



**BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Gambar
Pemohon

**Borang Permohonan Lesen Jenis A Di Bawah Akta
Racun 1952**

(Type A Licence under Poisons Act 1952 Application Form)

Sila pilih satu

(Please choose one)

Jenis Permohonan <i>(Type of Application)</i>	:	Baru <i>(New)</i> <input type="checkbox"/>	Pindaan <i>(Amendment)</i> <input type="checkbox"/>
Pembaharuan <i>(Renewal)</i> <input type="checkbox"/>		No. Daftar Lesen/Permit Terdahulu: <i>(Last Licence/Permit Registration No.)</i>	

1.	Negeri <i>(State)</i>	:	
2.	Tempoh Lesen Yang Dipohon <i>(Applied License Period)</i>	:	Dari <i>(From)</i> <input type="text"/> Hingga <i>(To)</i> <input type="text"/>
3.	Jenis Lesen <i>(Type of Licence)</i>	:	
4.	Kategori <i>(Category)</i>	:	

BUTIRAN PEMOHON (APPLICANT'S INFORMATION)

5.	Nama Pemohon <i>(seperti dalam K/P atau Pasport)</i> <i>Applicant's Name</i> <i>[As in NRIC or Passport]</i>	:	
6.	No Kad Pengenalan Baru / Pasport <i>(New NRIC/Passport)</i>	:	
7.	Jantina <i>(Gender)</i>	:	Lelaki <i>(Male)</i> <input type="checkbox"/> Perempuan <i>(Female)</i> <input type="checkbox"/>
8.	Tempoh Sah Laku Permit Kerja <i>(Kebenaran Khas Pegawai Semenanjung Bekerja Di Sabah Sarawak)</i> <i>(Validity of Working Permit [Special Permission Peninsular Officer Working In Sabah Sarawak])</i>	:	

9.	Kelayakan Iktisas/Akademik Tertinggi (<i>Academic Qualification</i>)	:	
10.	Jawatan Pemohon (<i>Jawatan Terkini Pemohon</i>) <i>Applicant's Designation</i> [<i>Current Applicant's Designation</i>]	:	
11.	No Pendaftaran Ahli Farmasi (<i>Pharmacist Registration No</i>)	:	
12.	No. Sijil Pengekalan Tahunan Ahli Farmasi (<i>Annual Retention Certification No</i>)	:	
13.	Alamat Seperti Dalam Kad Pengenalan / Tetap (<i>Address As In NRIC</i>)	:	
14.	Alamat Tempat Kediaman Terkini (<i>Current Residence Address</i>)	:	
15.	No. Telefon Rumah (<i>Telephone Number</i>)	:	
16.	No. Telefon Bimbit (<i>Mobile Number</i>)	:	
17.	Alamat E-mel (<i>E-mail Address</i>)	:	

BUTIRAN SYARIKAT / PERNIAGAAN (COMPANY/ BUSINESS INFORMATIONS)

18.	Jenis Pendaftaran Syarikat / Perniagaan (<i>Company/ Business Registration Type</i>)	:	
19.	Nama Syarikat / Perniagaan (<i>Company/Business Name</i>)	:	
20.	Nama Papan Tanda Premis (Jika ada) (<i>Name On The Premise Sign Board</i>)	:	

21.	Alamat Premis Utama Syarikat / Perniagaan (<i>Company/Business Main Premise Address</i>)	:	
22.	No. Telefon (<i>Telephone Number</i>)	:	
23.	No Faks (<i>Fax No</i>)	:	
24.	Alamat Emel Syarikat / Perniagaan (<i>Company/Business Email Address</i>)	:	
25.	Lesen Majlis Tempatan Bagi Tahun Semasa (<i>Current Year Local Town Council License</i>)	:	Ada: (Yes) <input type="checkbox"/> Tiada: (No) <input type="checkbox"/>
26.	No Lesen Majlis Tempatan Bagi Tahun Semasa (<i>Current License Number with Local Town Council</i>)	:	
27.	No. Pendaftaran Syarikat/ Perniagaan dibawah Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) (<i>Company/Business Registration No under Companies Commission of Malaysia [SSM]</i>)	:	
28.	Perjanjian Sewa Bangunan (<i>Building Rental Agreement</i>) *Sila sertakan salinan perjanjian sewa bangunan jika berkaitan (<i>Please attach the tenancy agreement if applicable</i>)	:	Ada : (Yes) <input type="checkbox"/> Tiada : (No) <input type="checkbox"/>

29. Hari dan Waktu Syarikat / Perniagaan Beroperasi (*Company/Business Operating Hours*)

Bil (No.)	Hari (Day)	Waktu Mula (Time Start)	Waktu Tamat (Time End)

BUTIRAN STOR RACUN (POISON STORE INFORMATION)

30.	Stor Racun di Premis Utama Ada (<i>Poison Store in Main Premise</i>)	:	Ada	<input type="checkbox"/>	Tiada	<input type="checkbox"/>
31.	Stor Racun Tambahan (Selain Premis Utama) (<i>Additional Poison Store [Apart From Main Premise]</i>)	:	Ada	<input type="checkbox"/>	Tiada	<input type="checkbox"/>
32.	Alamat Stor Racun Tambahan (Jika ada) (<i>Additional Poison Store Address [If Any]</i>) *Sila gunakan lampiran jika ruangan tidak mencukupi (<i>Please use separate attachment if necessary</i>)	:				

PENGALAMAN KERJA TERAKHIR (LATEST WORKING EXPERIENCE)

Hanya untuk permohonan baru sahaja (For new application only)

33.	Pekerjaan di Syarikat / Perniagaan Lain (Jika berlainan dari premis utama) (<i>Job In Other Company/Business [If Different From Main Premise]</i>)	:	Ada (Yes)	<input type="checkbox"/>	Tiada (No)	<input type="checkbox"/>	*Abaikan perkara 34 - 37
34.	Nama Syarikat / Perniagaan (<i>Company/Business Name</i>)	:					
35.	Alamat Syarikat (<i>Company Address</i>)	:					
36.	Jawatan Dalam Syarikat (<i>Designation in Company</i>)	:					
37.	Tarikh Perletakan Jawatan (<i>Resignation Date</i>)	:					

PERAKUAN (DISCLAIMER)

Saya dengan ini mengakui bahawa :

Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak jabatan berhak untuk menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan lesen / permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi.

I hereby declare that:

All information provided is correct and the department reserves the right to reject the application if found otherwise, and cancel the license/ permit if the conditions are not complied with.

Setuju
(Agree)

Tandatangan :
(Signature)

Cop Rasmi :
(Official Stamp)

Tarikh :
(Date)

Senarai Semak Dokumen Sokongan: (*Supporting Document Checklist:*)**Saya sertakan dokumen berikut** (*I hereby attached the following documents*)

Bil (No.)	Nama Dokumen (Name of Document)	Semakan Pemohon (Applicant Verification)	Semakan Pegawai (Officer Verification)
1.	Bayaran RM 300 (Money Order / Bank Draf) atas nama: (RM 300 Payment (Money Order / Bank Draf) on behalf of:) “ PENGARAH KESIHATAN NEGERI..... ” Masukkan nama negeri di mana permohonan diproses (Enter the name of the state where the application is processed)		
2.	Gambar muka yang jelas dan terkini bersaiz pasport (Clear and recent passport-sized facial photo)		
3.	Perakuan Pendaftaran sebagai seorang Ahli Farmasi (Certificate of Registration as a Pharmacist)		
4.	Sijil Tahunan Ahli Farmasi (jika berkaitan) (Annual Pharmacist Certificate (if applicable))		
5.	Salinan Kad Pengenalan (MyKad)/Pasport (Copy of Identification Card (MyKad) / Passport)		
6.	Surat Perlantikan Jawatan (Letter of Appointment)		
7.	Permit kerja yang sah (jika berkaitan) (Valid Work Permit (if applicable))		
8.	Pengesahan Pembatalan Lesen Jenis A dari Pegawai Pelesenan (Jika berkaitan) (Confirmation of the Cancellation of Type A License from the Licensing Officer (if applicable))		
9.	Sijil Penubuhan Syarikat atau Perakuan Pendaftaran Perniagaan (Certificate of Incorporation of the Company or Business Registration Certificate)		
10.	Return Giving Particulars Register of Directors, Managers and Secretaries and Changes of Particulars’		
11.	Return of Allotment of Shares		
12.	Lesen Perniagaan dari Pihak Berkuasa Tempatan (Business License from the Local Authority)		
13.	Sijil Pendaftaran Badan Perbadanan dari Lembaga Farmasi Malaysia (jika berkaitan) (Registration of Body Corporate from the Malaysian Pharmacy Board (if applicable))		
14.	Perjanjian sewa bangunan (jika berkaitan) (Building Lease Agreement (if applicable))		
15.	Peta Lokasi Premis (Location Map of the Premises)		
16.	Pelan Lakar Stor Racun (Layout Plan of the Poison Store)		
17.	Gambar Hadapan dan Dalam Premis (Front and Interior Premises Photographs)		
18.	Lesen Perniagaan dari Pihak Berkuasa Tempatan Stor tambahan (jika berkaitan)		

	(Business License from the Local Authority for Additional Store) (if applicable)		
19.	Perjanjian sewa bangunan Stor Tambahan (jika berkaitan) (Building Lease Agreement for Additional Store) (if applicable)		
20.	Salinan Lesen Jenis A yang terdahulu (Previous Copy of Type Licence A)		



BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI
JABATAN KESIHATAN NEGERI
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Tuan / Puan (Mr. / Ms.)

SLIP PENERIMAAN (Acknowledgment of Receive)

Dimaklumkan Money Order / Bank Deraf* bernombor dan borang permohonan dari dari syarikat bagi permohonan baharu / pindaan / pembaharuan * Lesen Jenis A telah diterima oleh:

(I hereby certify that the money order / bank draft * No. and received fromof for new / amendment / renewal * application for Type A License)

Tandatangan Pegawai Penerima :

(Signature of Receiving Officer)

Nama Pegawai Penerima :

(Name of Receiving Officer)

Tarikh Terima (Received Date) :

* **Potong yang tidak berkenaan** (Delete where not applicable)

PERINGATAN KEPADA PEMOHON:

1. Sila pastikan borang permohonan dan dokumen sokongan adalah lengkap. Permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses.
2. Bayaran fi bagi permohonan yang telah dihantar atau ditolak tidak akan dikembalikan.

REMINDER TO THE APPLICANT:

1. Please ensure the application form and the supporting documents are complete. Incomplete application will not be process.
2. The application fee for submitted or rejected applications will not be refunded.