



BAHAGIAN PENGUATKUASAAN FARMASI
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

No. Siri : _____

K-FR-11/5

BORANG PERMOHONAN SURAT PEMBERIAN KUASA/KAD PENGUAT KUASA FARMASI

PANDUAN KEPADA PEMOHON

- Borang ini digunakan untuk memohon surat pemberian kuasa/Kad Penguat Kuasa Farmasi.
- Borang ini perlu dikemukakan bersama senarai tugas terkini yang telah disahkan oleh Timbalan Pengarah/Ketua Cawangan/Ketua Seksyen/Ketua Unit.
- Borang ini hendaklah diisi secara bertaip dan dilengkapi. Borang yang tidak lengkap tidak akan diproses dan akan dikembalikan.

A. MAKLUMAT PERMOHONAN

Sila tandakan (/) di petak berkenaan

1. Jenis Dokumen

☐ Surat pemberian kuasa

Surat Kuasa di bawah seksyen 6A Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956	
Surat Kuasa di bawah seksyen 31(1) Akta Racun 1952	
Surat Kuasa di bawah seksyen 377(b) Kanun Tatacara Jenayah	
Surat Kuasa di bawah seksyen 377(b) Kanun Tatacara Jenayah Akta Kawalan Harga dan Antipencatutan 2011 [Akta 723]	

Lekatkan gambar berwarna
terkini, berlatar belakang
biru/putih, berukuran
passport di sini

☐ Kad Penguat Kuasa Farmasi

2. Jenis Permohonan

☐ Baru

☐ Penggantian surat pemberian kuasa (Nyatakan sebab : _____)

Surat Kuasa di bawah seksyen 6A Akta Ubat (Iklan & Penjualan) 1956	
Surat Kuasa di bawah seksyen 31(1) Akta Racun 1952	
Surat Kuasa di bawah seksyen 377(b) Kanun Tatacara Jenayah	
Surat Kuasa Hilang (No. Repot : _____) (Perlu dilampirkan bersama salinan laporan polis)	

☐ Penggantian Kad Penguat Kuasa Farmasi

Kad Rosak (No. Kad : _____) (Perlu dilampirkan bersama salinan kad rosak)	
Kad Hilang (No. Kad : _____) (No. Repot : _____) (Perlu dilampirkan bersama salinan laporan polis)	

B. MAKLUMAT PEMOHON

3. Nama Pemohon (Seperti dalam Kad Pengenalan)

[illegible]

4. Nombor Kad Pengenalan

[illegible]

5. Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan

6. Jawatan Sekarang dan Gred : Pegawai Farmasi Gred : ☐Jusa ☐UF14 ☐UF13 ☐UF12 ☐UF10 ☐UF9

7. Status Jawatan : ☐ Lantikan Tetap ☐ Lantikan Kontrak **(Perlu dilampirkan bersama salinan surat pelantikan)**

8. Tarikh mula berkhidmat dalam perkhidmatan awam : ____/____/____

9. Tempat bertugas

Bagian Penguatkuasaan Farmasi : _____ (Nyatakan Cawangan)

Cawangan Penguatkuasaan Farmasi : _____ (Nyatakan Negeri)

Lain : _____ (Nyatakan)

10. Tarikh mula berkhidmat di tempat bertugas : ____/____/____

11. No. Telefon Pejabat : _____ Sambungan : _____ No. Telefon Bimbit : _____

12. E-mel Rasmi: _____

C. PENGAKUAN PEMOHON

Saya _____ mengaku maklumat dan dokumen sokongan yang diberikan adalah benar dan telah disahkan.

Tarikh : _____

D. PENGESAHAN DAN SOKONGAN KETUA JABATAN

Saya mengakui butir-butir yang dinyatakan di atas adalah benar dan mengesahkan bahawa pemohon ini memerlukan surat pemberian kuasa dan Kad Penguat Kuasa Farmasi bagi menjalankan tugas-tugas rasmi.

Tandatangan dan cap rasmi

**E. ULASAN TIMBALAN PENGARAH
CAWANGAN PERUNDANGAN**

☐

Dicadangkan

☐

Tidak Dicadangkan

Tandatangan dan cap rasmi

Tarikh :

**F. ULASAN PENGARAH BAHAGIAN
PENGUATKUASAAN FARMASI**

☐

Disokong

☐

Tidak Disokong

Tandatangan dan cap rasmi

Tarikh :

G. KEPUTUSAN TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN (PERKHIDMATAN FARMASI)

☐

Diluluskan

☐

Tidak Diluluskan

Tarikh : _____

Tandatangan dan cap rasmi

H. TINDAKAN PEGAWAI PEMPROSES

PERKARA	ADA	TIADA
Borang K-FR-11/5		
Satu (1) keping gambar pada Borang K-FR-11/5		
Tandatangan pemohon		
Tandatangan dan Cap Ketua Jabatan		
LAMPIRAN 1		
Satu (1) keping gambar pada LAMPIRAN 1		
Tandatangan pemohon pada LAMPIRAN 1		
DOKUMEN SOKONGAN		
Senarai tugas terkini yang telah disahkan oleh Timbalan Pengarah/Ketua Cawangan/Ketua Seksyen/Ketua Unit.		
Salinan surat pemberian kuasa/kad/laporan polis bagi permohonan penggantian surat kuasa/kad (sekiranya berkaitan)		

F				
----------	--	--	--	--

No. Kad Kuasa

Tarikh Terima : _____

Catatan : _____

Diproses Oleh : _____

No. Siri : _____

LAMPIRAN 1

BORANG PERMOHONAN KAD PENGUAT KUASA FARMASI

(Lampiran ini adalah untuk dimajukan kepada syarikat percetakan)

Maklumat pada jadual di bawah perlu dilengkapi oleh pemohon

Bil.	No. Kad (F)*	Tarikh Kad*	Nama Pemegang Kad	No. K/P	Tandatangan**	Gambar
						Lekatkan gambar berwarna terkini, berlatar belakang biru/putih, berukuran passport di sini

*Untuk kegunaan Bahagian Penguatkuasaan Farmasi, KKM

Pastikan tandatangan adalah menggunakan **pen dakwat hitam dan tidak terkena dan terkeluar dari garis petak yang disediakan;

Borang ini perlu dicetak secara berasingan daripada Borang Permohonan Kad Penguat Kuasa Farmasi/Surat Pemberian Kuasa
(Borang K-FR-11/5)