

Senarai Semak Permohonan Sijil Perakuan Pengamalan Jururawat Tahunan (APC)

Bil	Perkara	Semakan		Komen
		Pemohon	Pegawai	
1	Surat iringan permohonan daripada majikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Senarai nama pemohon (melebihi dari seorang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dokumen yang diperlukan (permohonan kali pertama) :			
	a) Salinan Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Salinan Sijil Pendaftaran LJM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Surat Lantikan SPA & Surat Laporan Diri (Kerajaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dokumen yang diperlukan (permohonan ulangan) :			
	a) Salinan APC terdahulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Borang CPD-LB , myCPD ² LOG BOOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Menggunakan borang APC yang betul :			
	a) LJM/APC/JB 003 Pin 1/17 - Warna Hijau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) LJM/APC/JM 004 Pin 1/17 - Warna Merah Jambu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) LJM/APC/PJ 005 Pin 1/17 - Warna Putih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Setiap ruangan pada borang permohonan di isi			
	a) Butiran Peribadi dan maklumat lain yang diperlukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Butiran Majikan, cop dan tandatangan majikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Bilangan permohonan yang di pohon :			
	a) Tahun Semasa :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Tahun Hadapan :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	CPD point mencukupi dan di isi dalam borang CPD-LB			
	a) 25 point : bekerja di Hospital / Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) 15 point : bekerja di Pusat Hemodialisis / Industri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Bayaran yang perlu dibayar :			
	a) RM10 untuk setiap permohonan (Swasta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) RM10 denda lewat dihantar selepas 30 September	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	No Kiriman Wang / Banks Draft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Jumlah bayaran :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Nota :**
- Pastikan bayaran dibuat dalam bentuk Wang Pos / Banks Draft, dibuat secara berkelompok jika melebihi dari seorang pemohon
 - Pastikan **Kiriman Wang / Banks Draft** dihantar tidak tamat tempoh
 - Pastikan semua dokumen yang diperlukan lengkap sebelum dihantar bagi mempercepatkan pemprosesan APC
 - Pemohon yang berdaftar dengan LJM selepas 30 September tidak perlu memohon pengekalan nama dan denda lewat
 - Sila tandakan (/) pada ruangan semakan pemohon untuk dokumen yang disertakan

Pengesahan permohonan dihantar lengkap :

..... ()

TELAH DIPROSES

Tarikh :

No. APC :

Jumlah :



LEMBAGA JURURAWAT MALAYSIA,
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA,
LOBI 3, ARAS 3, BLOK E7, KOMPLEKS E, PRESINT 1,
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN,
62590 PUTRAJAYA

Telefon : 03-88833678/3652
Faks : 03-88833644
Website : nursing.moh.gov.my

**PANDUAN MENGISI BORANG PERAKUAN PENGAMALAN TAHUNAN (A.P.C.)
PENOLONG JURURAWAT**

PERHATIAN

1. Sila baca arahan dengan **teliti** dan isi semua maklumat dengan **lengkap** dan **tepat**.
2. Sila catitkan **nombor pendaftaran** dan **nombor kad pengenalan** dengan betul.
3. Permohonan yang **tidak lengkap** dan **tepat** akan **dikembalikan semula** kepada pemohon.
4. **Sijil Perakuan Pengamalan Tahunan** akan dikeluarkan **sekali** sahaja dalam **setahun**.
5. Jika pemohon **tidak menjalankan amalan kejururawatan** atau **menjalankan amalan kejururawatan di luar Malaysia** tetapi berhasrat untuk mengekalkan nama dalam daftar, pemohon hendaklah **membayar fee Pengekalan Nama (Retention of Name)** sebanyak **RM10.00** setahun.

1. **Fee (Bayaran)** untuk Perakuan Pengamalan Tahunan bagi **Jururawat Berdaftar** ialah **RM5.00** setahun. "**Bagi kakitangan Kerajaan tidak dikenakan bayaran**".
2. Pembayaran hendaklah dibuat melalui Kiriman **Wang Pos/Wang Pos Malaysia/Bank Draf** dan dibayar kepada "**Setiausaha Lembaga Jururawat Malaysia**".
3. Bagi permohonan secara berkumpulan, sila buat bayaran dengan menggunakan **SATU WANG POS/MONEY ORDER/BANK DRAF**.
4. Setiap permohonan hendaklah disertakan satu salinan **A.P.C. bagi Tahun Terakhir/Surat Pengekalan Nama (Retention of Name)** dan salinan **Sijil Pendaftaran**.
5. Sila pastikan **bahagian 'Untuk dipenuhi oleh pihak berkuasa yang mengambil kerja'** diisi dengan **lengkap** dan dicop serta ditandatangani oleh majikan.
6. Permohonan hendaklah sampai **selewat-lewatnya pada 30 September sebelum tahun dipohon**. Sekiranya **lewat** daripada tarikh tersebut, pemohon akan dikenakan **bayaran fee lewat** sebanyak **RM10.00** seorang.
7. Sila sertakan **surat Lantikan/Lapor Diri** daripada Suruhanjaya Perkhidmatan Awam (SPA) untuk lantikan baru dan KPSL (Bagi kakitangan Kerajaan) / **surat perlantikan jawatan** diperlukan (Bagi kakitangan Swasta).

Bagi pemohon yang baru lulus peperiksaan akhir dan belum mendapat nombor pendaftaran, sila lengkapkan maklumat berikut:-

- i) Tempat Latihan (Kolej) :
- ii) Tarikh Peperiksaan Akhir:.....

JADUAL KETIGA

**PERATURAN-PERATURAN PENDAFTARAN JURURAWAT 1985
(Peraturan 8)**

**PERMOHONAN BAGI PERAKUAN PENGAMALAN JURURAWAT TAHUNAN
*Jururawat Am/Jururawat Kesihatan Jiwa/Penolong Jururawat/Jururawat Luar Bandar/
Jururawat Masyarakat/Jururawat Kesihatan Luar Bandar**

1. Nama Penuh (seperti dalam daftar):
2. No. Kad Pengenalan: Baru Lama
3. a) Bangsa : b) Agama :
4. Nombor Pendaftaran Lembaga Jururawat Malaysia: Tarikh daftar:
5. Alamat kediaman:
..... Tel:
6. Tempat pekerjaan:
..... Tel:
7. Nombor Sijil Perakuan Pengamalan Tahunan yang terakhir:
8. Tindakan Tatatertib : Pernah Tidak Pernah
9. Tempoh yang dipohon: Dari Hingga
10. * Kiriman Wang/Draf Bank No.: sebanyak *RM10.00/RM5.00 dilampirkan.

Tarikh:
.....
(Tandatangan Pemohon)

(Untuk dipenuhi oleh pihak berkuasa yang mengambil kerja)

Saya (nama penuh)
(jawatan) dengan ini memperakui bahawa pemohon yang namanya
tersebut di atas telah diambil bekerja sebagai dalam (nyatakan
nama perkhidmatan) di (nyatakan tempat berkhidmat)
Masa menghadiri CPD..... points.

Tarikh:
.....
(Cop Dan Tandatangan Majikan)

(Untuk Kegunaan Rasmi Sahaja)

P.P.J.T NO. yang dikeluarkan pada
Fee sebanyak * RM10.00/RM5.00 telah dibayar, lihat no. resit
bertarikh

*** Potong mana yang tidak berkenaan**