

JADUAL KETIGA
(Peraturan 15 (1), 15(2))
ORDINAN RACUN 1952
PERATURAN-PERATURAN RACUN (BAHAN-BAHAN PSIKOTROPIK) 1989
(Peraturan 15 (2))
BORANG D

PERMOHONAN UNTUK PERMIT MEMBELI DAN MENGGUNA BAHAN-BAHAN PSIKOTROPIK

Kepada : Pegawai Pelesenan

Melalui : *Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)*

.....

Saya,, yang mengambil bahagian dalam perniagaan (klinik) di.....

.....
 yang mempunyai alamat perniagaan (klinik).....

.....dengan ini memohon bagi mendapatkan suatu permit untuk membeli dan menggunakan bahan psikotropik (bahan-bahan psikotropik) yang berikut :

Bil.	Nama Bukan Keempunyaan Antarabangsa (INN) dan bentuk	Kekuatan	Kuantiti

Kegunaan Pejabat

Bagi maksud : *Terapi Gantian Dadah Opioid*

2. Bersama-sama ini disertakan Kiriman Wang/Kiriman Pos/Draf No..... sebanyak *seratus (100)* Ringgit, iaitu bayaran bagi permit tersebut di atas.

Tarikh :

.....
 Tandatangan pemohon

**BUTIR-BUTIR TAMBAHAN KEPADA BORANG D
PERMOHONAN PERMIT BAHAN-BAHAN PSIKOTROPIK
(BUPRENORPHINE DAN METHADONE)**

Gambar
Pemohon

(Saiz Passport)

A. BUTIR-BUTIR TAMBAHAN PEMOHON

1. No. Kad Pengenalan (Baru) :	Jantina :	<input type="text"/>
2. Kelayakan Ikhtisas / Akademik :		<input type="text"/>
3. Jawatan Pemohon :		<input type="text"/>
4. No. Sijil Amalan Tahunan (APC) :		<input type="text"/>
5. Alamat Rumah :		<input type="text"/>
..... Poskod :		<input type="text"/>
6. No. Tel. (rumah) :		<input type="text"/>
..... No. Tel (Bimbit) :		<input type="text"/>
7. Nama Klinik :		<input type="text"/>
8. No. Pendaftaran Klinik :		<input type="text"/>
9. Alamat Klinik :		<input type="text"/>
..... Poskod :		<input type="text"/>
10. No. Tel :		<input type="text"/>
..... No.Fax :		<input type="text"/>
..... E-Mail :		<input type="text"/>

B. BUTIR-BUTIR PESAKIT BAGI BAHAN PSIKOTROPIK YANG DIPOHON

Bil.	Bahan Psikotropik serta kekuatan	Bil. pesakit terlibat	Sila lampirkan salinan surat makluman kepada Agensi Anti Dadah Kebangsaan	Amaun sehari	Amaun setahun

C. DOKUMEN SOKONGAN DAN BAYARAN.

1. Bersama-sama permohonan ini saya sertakan dokumen berikut :-
Sila tandakan (√) dalam [] yang berkaitan.

<input type="checkbox"/>	a. Salinan kad pengenalan pemohon	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	b. Salinan Sijil Amalan Tahunan (APC)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	c. Salinan Perakuan Perbadanan Syarikat (Borang 9/Borang 13) Sijil Pendaftaran Perniagaan (Borang A dan D). (Jika ada)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	d. Salinan Return Giving Particulars In Register Of Directors, Managers And Secretaries. (Borang 49) (Jika ada)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	e. Salinan Return Of Allotment Of Shares (Borang 24) (Jika ada)	<input type="text"/>

2. Dokumen dibayar kepada : ‘ **PENGARAH KESIHATAN NEGERI**.....

D. PERAKUAN

Pemohon mengesahkan bahawa :-

1. Permit asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika :-
 - (a) berpindah
 - (b) premis ditutup
 - (c) tamat perkhidmatan
2. Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak jabatan berhak menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi.

Tandatangan Pemohon :

Tarikh :

E. ULASAN/KEPUTUSAN

<p>Ulasan Ketua Penolong Pengarah Kanan Farmasi (Penguatkuasaan)</p> <p style="text-align: right;">..... ()</p>	<p>Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)</p> <p style="text-align: right;">..... ()</p>
KEPUTUSAN PERMOHONAN	
<p style="text-align: center;">Permohonan adalah diluluskan/ditolak</p> <p>Ditolak atas sebab :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">.....</p> <p style="text-align: right;">Nama dan Cop Jawatan Pegawai Pelesenan</p>	

Ruj:

Tuan/Puan,

Akuan Penerimaan Borang Permohonan

Adalah saya dengan ini mengesahkan bahawa pejabat ini telah menerima borang permohonan BARU / PEMBAHARUAN Permit Bahan-Bahan Psikotropik (Buprenorphine dan Methadone) bagi tahun dari syarikat tuan seperti mana maklumat di bawah :-

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

.....

Tarikh diterima :

Fail Rujukan :

Tandatangan Pegawai CPF:

Nama Pegawai CPF :

Cop Jabatan :

PERINGATAN:

1. Bagi permohonan Pembaharuan BARU/ PEMBAHARUAN permit, Borang Permohonan perlu dikemukakan ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi (CPF) Negeri **tidak awal dari tiga (3) bulan tetapi tidak kurang dari satu (1) bulan sebelum Permit Bahan-Bahan Psikotropik (Buprenorphine dan Methadone) tamat tempoh.**
2. Sila pastikan Borang Permohonan dan Dokumen Sokongan adalah lengkap. **Permohonan Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**