



**JABATAN PELESENAN  
MAJLIS BANDARAYA JOHOR BAHRU**

**BORANG PERMOHONAN  
PEMBAHARUAN LESEN BAGI TAHUN ..20.....**

**1 BUTIR-BUTIR PEMBAHARUAN**

- 1.1 NAMA & ALAMAT PERMIS : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.2 JENIS PERNIAGAAN : **PUSAT URUTAN / REFLEKSOLOGI/ SPA**
- 1.3 NO. FAIL : \_\_\_\_\_
- 1.4 NO. AKAUN : \_\_\_\_\_
- 1.5 TEMPOH SAH LESEN : \_\_\_\_\_
- 1.6 NO. TELEFON : \_\_\_\_\_

**2 DOKUMEN SOKONGAN**

2.1 LESEN/ SOKONGAN AGENSI LUAR:-

BIL	JENIS LESEN	RUJUKAN FAIL	TARIKH TAMAT LESEN
2.1.1	TELAH MEMPUNYAI LAPORAN KESIHATAN PEKERJA	SEBAGAIMANA LAMPIRAN 'A'	
2.1.2	SIJIL PENDAFTARAN DENGAN BADAN PENGAMAL YANG DIKTIRAF OLEH KKM		
2.1.3	REKOD KEDATANGAN TUKANG URUT (SETIAP SEORANG)		
2.1.4	SALINAN SIJIL URUT YANG DIKTIRAF OLEH KKM		
2.1.5	SALINAN PASPOT DAN PERMIT KERJA TUKANG URUT BUKAN WARGANEGARA		

3 AKUAN PEMOHON

- 3.1 SAYA AKUI BAHAWA SEMUA MAKLUMAT YANG DIBERI ADALAH BENAR BELAKA. SAYA BERJANJI AKAN MEMATUHI SEGALA SYARAT DAN KEHENDAKAN MAJLIS DI DALAM PENGELUARAN LESEN
  
- 3.2 SAYA BERSETUJU SEKIRANYA MAKLUMAT YANG DIBERI ADALAH PALSU ATAU SAYA GAGAL MEMATUHI SYARAT-SYARAT PENGELUARAN LESEN, MAJLIS BERHAK UNTUK MEMBATALKAN PERMOHONAN DAN LESEN PREMIS INI.

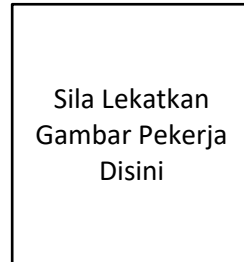
DENGAN INI, SAYA..... MENGAKU DAN MENGESAHKAN BAHAWA SEMUA MAKLUMAT YANG BERCATAT DI DALAM BORANG INI DAN LAMPIRAN YANG DI SEDIAKAN ADALAH BENAR BELAKA.

TANDATANGAN PEMOHON		(COP SYARIKAT)
TARIKH		

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN PREMIS BERISIKO  
(RUMAH URUT/ REFLEKSIOLOGI/SPA)**

## 1 . BUTIR-BUTIR PEKERJA

1 Pekerja 1



1.1 Nama :

1.1 No Passpor :

1.1 Warganegara :

1.1 Pemeriksaan :	i)	General/ Umum	Normal/ Tidak Normal
	ii)	Respiratori	Normal/ Tidak Normal
	iii)	Abdomen	Normal/ Tidak Normal
	iv)	Neurologi	Normal/ Tidak Normal
	vi)	Sistem Genitourinari	Normal/ Tidak Normal

1.1 Pemeriksaan Darah

Ujian	Normal/Tidak	Catatan
Hepatitis B	Normal/ Tidak	
Hepatitis C	Normal/ Tidak	
VDRL	Normal/ Tidak	
HIV	Normal/ Tidak	

Pengesahan Pegawai Perubatan yang menjalankan pemeriksaan kesihatan:

Saya \_\_\_\_\_ dengan No. IC \_\_\_\_\_ dan No. Pendaftaran Majlis Perubatan Malaysia yang ber No: \_\_\_\_\_ dengan ini mengakui bahawa telah memeriksa pekerja di atas dan layak / tidak layak untuk dipertimbangkan bekerja bagi premis berisiko (rumah urut/ refleksiologi/ SPA)

Tandatangan Pegawai Perubatan

Nama :

Cop Rasmi Klinik :

No. Pendaftaran MMC :

Tarikh :