



MALAYSIA MARINE DEPARTMENT
HEADQUARTERS,
MENARA DIUS API
PT664, JALAN LIMBUNGAN
42007, PORT KLANG, SELANGOR.
Tel: +603 - 3162 9977 Email : bkim@marine.gov.my

PERMOHONAN PEGAWAI DAN SYARIKAT PEMERIKSA (MEDICINE CHEST)
APPLICATION FOR INSPECTOR AND INSPECTION COMPANY (MEDICINE CHEST)

LAMPIRAN 1

BAHAGIAN A : MAKLUMAT PEMOHON
SECTION A : APPLICANT INFORMATION

Nama (spt dalam KP)
Name (as stated on the IC)

No. Kad Pengenalan
Identification Card No.

Jantina
Gender

Tempoh Berkhidmat Sebagai Ahli Farmasi
Komuniti (Tahun)
Years of Experience as Community Pharmacist (Years)

No. Telefon Bimbit
Handphone No.

Emel
Email

BAHAGIAN B : MAKLUMAT SYARIKAT
SECTION B : COMPANY INFORMATION

Nama Syarikat
Company Name

Alamat Penuh Syarikat
Company Full Address

No. Telefon (Pejabat)
Telephone No. (Office)

Emel
Email

BAHAGIAN C : DOKUMEN DIPERLUKAN
SECTION C : REQUIRED DOCUMENT

Sila lampirkan dokumen berikut :
 Please attach the following documents :

DOKUMEN PEMOHON / APPLICANT DOCUMENTS

Tick (✓)

1.	Foto (ukuran passport) <i>Photo (passport size)</i>	
2.	Salinan Kad Pengenalan <i>Copy Of Identification Card</i>	
3.	Taraf Pendidikan dalam bidang farmasi (Ijazah/Sarjana/PhD) <i>Level of Education (Degree/Master/PhD)</i>	
4.	Sijil Pendaftaran dengan Lembaga Farmasi Malaysia yang masih sah <i>Valid Malaysian Pharmacy Board (MPB) Certificate</i>	
5.	Sijil Latihan Kecemasan dari Yayasan Jantung Malaysia : <i>Emergency Training Certificate from Heart Foundation of Malaysia :</i> i) <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i> ii) <i>Basic First Aid</i> iii) <i>Advance First Aid (Paramedic)</i> iv) <i>Emergency Medical Training (Injection & Cannulation)</i>	
6.	Memiliki Pengalaman Melebihi lima (5) Tahun dalam farmasi komuniti. (Lampirkan surat lantikan sebagai bukti) <i>Document Evidence obtain Experience More Than five (5) Years in Pharmacist's Communities (Letter of appointment as evidence to be attach)</i>	
7.	Laporan pemeriksaan kesihatan yang terkini dari hospital/klinik <i>Latest medical check-up report from hospital/clinic</i>	
8.	Berkhidmat secara sepenuh masa dan bersedia menjalankan pemeriksaan pada bila-bila masa (Lampirkan surat deklarasi yang bertandatangan) <i>Served as full time inspector and available at any time to inspect vessel. (Attach signed declaration letter)</i>	
9.	Surat tawaran bekerja dari syarikat pemeriksa yang diberi kuasa (Surat tawaran bekerja yang asal dilampirkan) <i>Offer letter from authorized Inspecting company (Original offer letter to be attach)</i>	

BAHAGIAN D : KEPERLUAN SYARIKAT
SECTION D : COMPANY REQUIREMENTS

Tick (✓)

1.	Mempunyai lesen A <u>jenis borong sahaja</u> yang sah dan melakukan Pembekalan ubatan menurut Akta racun 1952. (Lampirkan salinan lesen) <i>Supply of medicines in accordance with the Poison Act 1952 and valid wholesale license. (Copy of license to attach)</i>	
2.	Pembekalan ubatan mengikut spesifikasi <i>Good Distribution Practice for Medical Devices (GDPMD)</i>. (Lampirkan sijil GDPMD yang telah didaftarkan) <i>Supply of medicines in accordance with the GDPMD. (Certificate of GDPMD to attach)</i>	
3.	Mempunyai penasihat yang memiliki pengetahuan dalam bidang perkapalan diiktiraf oleh Jabatan Laut Malaysia. Kelayakan minima penasihat adalah <i>Chief Mate more than 3000GT on Near Coastal</i>. (Lampirkan surat tawaran kerja dan salinan COC. Salinan struktur organisasi syarikat yang menunjukkan jawatan pemohon) <i>Have marine advisor in company who familiar in the shipping field recognized by Marine Department of Malaysia. Minimum requirement advisor is Chief Mate more than 3000GT on Near Coastal. (Please produce signed offer letter and attach COC. Copy of company structure to indicate his/her position)</i>	
4.	Menyediakan khidmat konsultasi perubatan 24 Jam kepada krew kapal berkenaan IMGS/IMDG. Kelayakan minima bagi tujuan <i>Radio Medical</i> adalah Pembantu Perubatan dan Ahli Farmasi. (Bukti gambar <i>radio station</i>/ Surat tawaran kerja / Salinan sijil) <i>Provide 24 Hours medical consultation service to ship's crew concerning IMGS/IMDG. Minimum requirement for radio medical purpose is Medical Assistant and Pharmacist. (Photo evidence of radio station/ Offer letter and letter of appointment of designated attending staff/Copy of certification of attending staff)</i>	
5.	Menyediakan latihan amali dan praktikal bagi tujuan penggunaan dan pemakaian IMGS. Latihan merangkumi pendispensan ubatan/penggunaan alatan /menghadapi kecemasan/pematuhan IMGS. (Bukti gambar menghadiri kelas/ Senarai tenaga pengajar dan kelayakan/ Lampirkan surat tawaran jawatan bagi tenaga pengajar) <i>Provide theory and practical training with regards to IMGS. Medicine dispensing/usage of medical equipment/attending emergency/IMGS compliance. (Photo evidence of venue for training purpose/list down trainer and trainer qualification/Letter of appointment of trainer to be attach)</i>	
6.	Menyediakan perkhidmatan pemeriksaan serta pembekalan ubat pada bila-bila masa sebagaimana dipohon oleh Pemilik/Pengurus/Agen kapal. (Lampirkan deklarasi yang bertandatangan) <i>To provide service at anytime request by ship Owner/Owner Representative/Agent. (Signed declaration to be attach)</i>	

7.	Mempunyai premis berdaftar yang terdiri dari pejabat, ruang latihan, stor ubatan ruang penyimpanan sementara bagi tujuan pelupusan ubatan. (Bukti bergambar/Kelulusan pihak berkuasa tempatan dan tujuan latihan/Kelulusan menjalankan latihan/Lampirkan pelan susunatur premis) <i>To have dedicated premise consist office, Training area, Medicine Store and temporary storage for disposal. (Photo evidence/local approval by authority for disposal and training purposes/Approval to conduct training/general arrangement plan of premise to be attach)</i>	
8.	Mempunyai sistem fail yang teratur dan tersedia untuk diaudit atau diperiksa oleh Jabatan Laut Malaysia pada bila-bila masa. (Lampirkan bukti bergambar) <i>To have a proper filing system and ready for inspection by Marine Department of Malaysia at anytime. (Photo evidence to be attach)</i>	
9.	Mengadakan sistem pelupusan ubatan dan alatan yang mematuhi kepada garis panduan kementerian alam sekitar. (Lampirkan surat pengesahan dari Jabatan Alam Sekitar dan penguatkuasa farmasi) <i>Service and facility to dispose of medicine and equipment as per Department of environment. (Authorized letter for disposal of medicine by Department of Environment and pharmaceutical enforcer to be attach)</i>	
10.	Mempunyai proses kerja berkaitan pemeriksaan. (Penerangan dan penyediaan bahan untuk tujuan pemeriksaan) <i>Have workflow process for inspection purposes. (Brief and produce material on conducting inspection)</i>	

BAHAGIAN F : PENGAKUAN
SECTION F : AGREEMENT

Saya dengan ini mengakui bahawa keterangan yang diberi adalah benar.
I hereby certify that the informations given are true.

Tandatangan <i>Signature</i>	:	
Nama <i>Name</i>	:	
Tarikh <i>Date</i>	:	
Cop rasmi <i>Official stamp</i>	:	

Nota: *Tandakan (✓) yang berkenaan.
-Sila isikan semua bahagian kecuali **Bahagian C (Bil.6)**.
- Sila majukan (melalui pos atau emel) borang permohonan yang telah dilengkapi beserta dokumen lampiran ke alamat seperti di atas untuk perhatian Unit Penilaian & Standard Latihan.

Note: * Tick (✓) whichever applicable.
-Please fill up all the section except **Section C (No.6)**.
- Please return (via mail or email) duly completed form with the documents attachment to the above mentioned address attention to Assessment & Training Standard Unit.