



JABATAN LAUT MALAYSIA
IBU PEJABAT LAUT
PETI SURAT 12, JALAN LIMBUNGAN
42007 PELABUHAN KLANG
SELANGOR DARUL EHSAN

Tel : 03-3346 7777 Email : bkim@marine.gov.my

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

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

L
 M

P
 F

Tempoh Berkhidmat Sebagai Ahli Farmasi
 komuniti(Tahun)
 Years of Experience as community Pharmacist (Years)

No. Telefon
 Telephone No.

Rumah
 Home

Tel. Bimbit
 Handphone

Emel
 Email

BAHAGIAN B : MAKLUMAT SYARIKAT
SECTION B : COMPANY INFORMATION

Nama Syarikat
 Company Name

Alamat Penuh Syarikat
 Company Full Address

No. Telefon
 Telephone No.

No. Faks
 Fax No.

Emel

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 / <i>Valid Malaysian Pharmacy Board (MPB) Certificate</i>	
5.	Umur tidak melebihi 50 tahun / <i>Age not exceeding 50 years old</i>	
6.	Sijil Kursus Familiarisasi (Pegawai Pemeriksa) Anjuran Jabatan Laut Malaysia <i>Certificate on Familiarization Course (Inspector) Conducted by Marine Department of Malaysia</i>	
7.	Menghadiri dan memiliki sijil Basic Training (BT) dari mana-mana Institut Latihan Maritim yang diiktiraf oleh Jabatan Laut Malaysia. Latihan tersebut adalah terdiri daripada: i) <i>Safety Induction</i> ii) <i>Sea Survival / TEMPSC / First Aid</i> iii) <i>Fire Fighting / Self Rescue</i> <i>Attend and certified on TBOSIET from any training institute approved by Malaysia Marine Department. Training program shall consist:</i> i) <i>Safety Induction</i> ii) <i>Sea Survival / TEMPSC / First Aid</i> iii) <i>Fire Fighting / Self Rescue</i>	
8.	Memiliki Pengalaman Melebihi tujuh (7) Tahun dalam farmasi komuniti. (Lampirkan surat lantikan sebagai bukti) <i>Document Evidence obtain Experience More Than seven (7) Years in Pharmacist's Communities (Letter of appointment as evidence to be attach)</i>	
9.	Laporan pemeriksaan kesihatan yang terkini dari hospital/klinik <i>Latest medical check-up report from hospital/clinic</i>	
10.	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>	
11.	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.	<p>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.</i> <i>(Copy of license to attach)</i></p>	
2.	<p>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.</i> <i>(Certificate of GDPMD to attach)</i></p>	
3.	<p>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.</i> <i>Minimum requirement advisor is Chief Mate more than 3000GT on Near Coastal.</i> <i>(Please produce signed offer letter and attach COC. Copy of company structure to indicate his/her position)</i></p>	
4.	<p>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.</i> <i>Minimum requirement for radio medical purpose is Medical Assistant and Pharmacist.</i> <i>(Photo evidence of radio station/ Offer letter and letter of appointment of designated attending staff/Copy of certification of attending staff)</i></p>	
5.	<p>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.</i> <i>(Photo evidence of venue for training purpose/list down trainer and trainer qualification/Letter of appointment of trainer to be attach)</i></p>	
6.	<p>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.</i> <i>(Signed declaration to be attach)</i></p>	

7.	<p>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></p>	
8.	<p>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></p>	
9.	<p>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></p>	
10.	<p>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></p>	

BAHAGIAN E : PENILAIAN
SECTION E : ASSESSMENTS

		<i>Pass*</i>	<i>Fail*</i>	<i>Remarks</i>
1.	Pengetahuan berkenaan pematuhan dan keperluan IMGS 3 rd Edition/MLC 2006/IMDG Code/ MFAG/type of category/ <i>Knowledge on compliance and needs concerning IMGS 3rd Edition/MLC 2006/IMDG Code/MFAG/type of category.</i>			
2.	Pengetahuan berkenaan aspek keselamatan diatas kapal (ISPS Code, Muster Station, Arahan Kecemasan, Perhubungan Radio Komunikasi) <i>Knowledge on concerning safety onboard ship (ISPS Code, Muster Station, Emergency Instruction, Radio Communication)</i>			
3.	Pengetahuan berkenaan risiko-risiko bahaya diatas pelbagai jenis kapal dan cara menaiki kapal. <i>Knowledge on risk of dangers onboard various type vessel and boarding vessel.</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 :
Signature

Nama :
Name

Tarikh :
Date

Cop rasmi :
Official stamp

Nota: *Tandakan (v) yang berkenaan.

- Sila isikan semua bahagian kecuali **Bahagian C (Bil.6)** dan **Bahagian E**.
- Sila majukan (melalui pos atau emel) borang permohonan yang telah dilengkapkan beserta dokumen lampiran ke alamat seperti di atas untuk perhatian Bahagian Kawalan Industri Maritim.

Note: * Tick (v) whichever applicable.

- Please fill up all the section except **Section C (No.6)** and **Section E**.
- Please return (via mail or email) duly completed form with the documents attachment to the above mentioned address attention to Audit and Verification Unit.