



**DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA  
BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)**

DBKU@Depo  
Jalan Depo, 93050 Kuching  
Sarawak  
Tel : 082-512955 Fax : 082-495075

silakan lekatkan gambar  
berukuran paspot

**PERMOHONAN UNTUK LESEN**

Tuan

Saya sertakan butir-butir di bawah ini bagi permohonan untuk lesen berikut:

1. Nama Perniagaan \_\_\_\_\_
2. Alamat Perniagaan \_\_\_\_\_
3. Jenis Jualan / Perniagaan \_\_\_\_\_

**BUTIR-BUTIR PERIBADI**

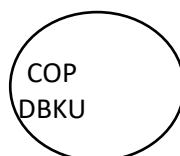
- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Nama _____</li> <li>5. Alamat Kediaman _____</li> <li>6. No. Telefon Rumah/Pejabat _____<br/>No. Telefon Bimbit _____</li> <li>7. Tarikh Lahir _____</li> <li>8. Bangsa _____</li> <li>9. No. K.P. _____</li> <li>10. Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan</li> <li>11. Warganegara <input type="checkbox"/> Malaysia<br/><input type="checkbox"/> Lain-lain</li> <li>12. Negeri Asal<br/><input type="checkbox"/> Sarawak <input type="checkbox"/> Semenanjung Malaysia<br/><input type="checkbox"/> Sabah <input type="checkbox"/> Lain-lain</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>*13. Status<br/><input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda/Janda</li> <li>*14. Nama Isteri/Suami _____<br/>No. Telefon Pasangan _____</li> <li>*15. Pekerjaan sekarang serta nama dan alamat majikan (jika ada)<br/>_____<br/>_____<br/>_____</li> </ol> |
|---|---|

**BUTIR-BUTIR PERNIAGAAN**

16. No. Pendaftaran Perniagaan \_\_\_\_\_
17. Jenis Perniagaan \_\_\_\_\_

**PENGESAHAN PENERIMAAN ( Diisi Oleh Pegawai DBKU )**

Nama Pemohon _____	Tarikh Memohon _____
Kad Pengenalan _____	
Jenis Lesen _____	
Tandatangan Penerimaan _____	



\*18. Pekerja isteri / suami dan nama majikan ( jika ada )

---

---

\*19. Anak dibawah tanggungan ( jika ada )

NO.	NAMA	UMUR	JANTINA	PEKERJAAN

#### BUTIR-BUTIR LAIN

\*20. Adakah tuan / puan sekarang pemegang lesen penjaja dan peniaga DBKU?

  ADA  TIDAK

Jika ada, beri keterangan lanjut seperti berikut:

NO. LESEN	JENIS JUALAN	TEMPAT PERNIAGAAN

\*21. Adakah ahli keluarga tuan / puan pemilik lesen penjaja dan peniaga DBKU?

  ADA  TIDAK

NAMA AHLI KELUARGA	NO. LESEN	JENIS JUALAN	TEMPAT PERNIAGAAN

Lain-lain keterangan untuk menyokong permohonan lesen.

---

Saya mengesahkan bahawa maklumat-maklumat yang saya berikan di atas adalah benar dan betul. Saya memahami bahawa sekiranya ada diantara maklumat itu didapati palsu, permohonan saya ini boleh dibatalkan oleh DBKU dan sekiranya lesen sudah dikeluarkan, DBKU berhak untuk menarik balik lesen tersebut tanpa sebarang notis. DBKU berhak untuk menentukan sebarang lesen yang sesuai untuk sebarang keputusan DBKU adalah muktamad.

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pemohon

\_\_\_\_\_  
Tarikh

\* Untuk diisi oleh pemohon sahaja

#### UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

##### PERKARA / CATATAN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TARIKH : \_\_\_\_\_  
NO. FOLIO : \_\_\_\_\_  
NAMA PEMERIKSA : \_\_\_\_\_  
TANDATANGAN PEMERIKSA : \_\_\_\_\_



# DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA

## BAHAGIAN PELESENAN

DBKU@Depo  
Jalan Depo, 93050 Kuching  
Sarawak  
Tel : 082-512955  
Fax : 082-495075

### BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN (MEDICAL EXAMINATION FORM)

Nama (Name): \_\_\_\_\_

Tempat Kerja/Berniaga (Work place/business) : \_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan (Identify Card No.): \_\_\_\_\_ Umur (Age) : \_\_\_\_\_

Jenis Kerja :  Pemilik Lesen  Pelayan  Tukang Masak  Lain-lain (nyatakan)  
(Type of work) (License Owner) (Waiter/ waitress) (Cook) Others (Specify)

Jantina:  Perempuan  Lelaki  
(Sex) (Female) (Male)

#### (A) SEJARAH KESIHATAN (Medical history)

Dalam masa dua (2) minggu lepas, apakah anda mengalami:  
(In the last two weeks, did you have any of the following)

Bil. (No)	Soalan (Questions)	Ada (Yes)	Tidak (No)
1.	Jangkitan kuman di kulit (Skin infection)		
2.	Penyakit kulit yang berulang (Recurring skin disorder)		
3.	Jangkitan kuman melibatkan (Infections involving) :		
	3.1 Telinga (Ears)		
	3.2 Mata (Eyes)		
	3.3 Gusi (Gum)		
4.	Cirit-birit dan/atau muntah (Diarrhea and/or vomiting)		
5.	Demam kepialu (Typhoid or paratyphoid)		
6.	Tuberculosis		

Tandatangan (Signature): \_\_\_\_\_ Tarikh (Date) : \_\_\_\_\_

#### (B) PEMERIKSAAN OLEH DOKTOR (Examination by a doctor)

Bil./No.	Perkara / Matter	Komen / Comments
1.	Kulit (Skin)	
2.	Telinga, mata, hidung (Ear, eyes, nose)	
3.	Saluran pernafasan (Respiratory tract)	
4.	Abdomen (Abdomen)	

#### Description of Anti-Typhoid Vaccination:

1. Jenis vaksin (Type of vaccine)	.....
2. Nombor batch / siri vaksin (Vaccine batch / serial number)	.....
3. Tarikh suntikan vaksin (Date of vaccination)	..... Expired by: .....

Saya mengesahkan bahawa orang seperti nama di atas **layak / tidak layak** menjadi pengendali makanan.  
( I certify that the person named above is **fit / not fit** to become a foodhandler )

Tandatangan (Signature) : \_\_\_\_\_

Nama Doktor (Doctor's Name) : \_\_\_\_\_

Nama Klinik (Clinic Name) : \_\_\_\_\_ Tarikh (Date) : \_\_\_\_\_

\*\* Dimaklumkan bahawa tempoh sah laku borang pemeriksaan ini adalah tiga(3) tahun dari tarikh borang ini dikeluarkan oleh pihak klinik (perubahan tertakluk kepada tarikh luput suntikan vaksin).

\*\* Please be advised that this medical examination is valid for a period of three(3) years from the date of issuance of this form from the clinic (subject to change depending on expiry date of vaccination).

## SENARAI SLPM YANG DIKTIRAF DI SARAWAK

### **1) Mentari Training Centre**

12E, Tingkat 3, Central Avenue Comm. Center,  
Jln Datuk Kalong Ningkan, Batu 3, 93200 **Kuching**.  
Tel : 012-8081997 / 019-8869007 Fax : 082-238268  
(Pn. Chong Pei Joo)

### **2) Sribima Maritime Training Centre Sdn Bhd**

Lot 102, Mile 1, Kuala Baram Road, PO Box 106, Lutong,  
98107 **Miri**.  
Tel : 085-656022 / 019-8808922 Fax : 085-656021  
(Pn. Noriza bt Abdul Manaf)

### **3) Sedamai Learning Centre**

197 (1-Flr), Parkcity Commerce Square, 97000 **Bintulu**.  
Tel : 086-338328 / 013-8338328 / 019-8555168  
(En. Billy Wong Too Cheong)

### **4) Pusat Kebersihan Pengendalian Makanan Miri**

Lot 1192, 1st Floor, Commercial Centre, Lutong Baru,  
98100 **Miri**.  
Tel : 085-661810 Fax : 085-662495  
(Pn. Stefanie Winnie Immah ak Richip)

### **5) Borneo Safety Training Services Sdn Bhd**

Lot 4376, Lorong Desa Senadin 2C-1, 98100 **Miri**.  
Tel : 085-659118 Fax : 085-659643  
(Pn. Hafiedah Afiqah bt Ishak)

### **6) Syarikat Latihan Pengendalian Makanan (Sibu)**

No.9, 2nd Floor, Lorong Chew Siik Hiong 1, 96000 **Sibu**.  
Tel : 084-213229 / 016-8310228 / 016-8097703  
Fax : 084-213329  
(En. Ting Hook Soon)

### **7) Dual Aces Resources**

1st Floor, Lot 4631, Block 17, Salak Land District,  
Jln Sultan Tengah, 93050 **Kuching**.  
Tel : 082-449907 / 013-8463020 Fax : 082-449908  
(Sri Amira bt Marset)

## SENARAI SLPM YANG DIKTIRAF DI SARAWAK

### **8) Nur Shah Management Services**

No.23, Tingkat 3, Lot 2355, Blok 10, Bormill Estate,  
Jln Keretapi, 93150 **Kuching**.  
Tel : 082-242528 / 012-8496738 Fax : 082-242528  
(Pn. Nur Zafirah bt Mohd Shah)

### **9) LYHS Consultancy**

1st Floor, No.68, SL38, Lot 6890, Taman Unicentral,  
Kuching-Samarahan Expressway, 94300 **Samarahan**.  
Tel : 014-6369859 / 016-8007257 Fax : 082-424919  
(Pn. Chong Nyuk Har)

### **10) MAS Awana Services Sdn Bhd**

Lot 552-555, 482 Lorong 6, Jalan Stakan, Kota Sentosa,  
93250 **Kuching**.  
Tel : 082-619887 Fax : 082-619890  
(Pn. Martha Miga / Pn. Nur Amalina bt Harun)

### **11) SCR Corporation Sdn Bhd**

Lot 7487-7489, Tingkat 3, Blok 16, Taman Timberland,  
Batu 3, Jalan Rock, 93200 **Kuching**.  
Tel : 082-233822 Fax : 082-233800  
(Pn. Chong Fung Chien)

### **12) Safety Skill Solution Services**

Lot 3093, First Floor, Desa Bahagia Shoplot, Bandar Baru  
Permyjaya, 98000 **Miri**.  
Tel : 016-8520266 (Anthony) / 016-9862027 (Sandra)  
(En. Anthony Tan Chie Chung)

### **13) H&G Healthcare Sdn Bhd**

Tingkat 1, SL 28, L 3-7, 10-68, 71, 72, HUB Matang,  
Matang Jaya, 93050 **Kuching**.  
Tel : 082-258884 Fax : 082-257884  
(Pn. Nurfaizah bt Ibrahim)

### **14) Pine Training Centre**

No.60, Dragon Inn, Jalan Masjid Lama, 96100 **Sarikei**.  
Tel : 084-651799 / 019-8286873 / 011-55030998  
Fax : 084-651798  
(En. Sia Yiik King)

## SENARAI SLPM YANG DIKTIRAF DI SARAWAK

### **15) University College of Technology Sarawak (UCTS)**

No. 868, Persiaran Brooke, 96000 **Sibu**.  
Tel: 084-367480 / 017-2554271 Fax: 084-367301  
(En. Abdul Fattah Ab Razak)

### **16) Think Big Consultancy**

Level 4, iCube Innovation B424-B432 Tower B2, iCom  
Square, Jalan Pending, 93450 **Kuching**.  
Tel: 082-266868 / 019-9991095 / 016-8747694  
(En. Firdaus Ali Umar)

### **17) Maju Training Consultants & Resources Sdn Bhd**

Lot 996, 1st Floor Kings Business Centre, 98000 **Miri**.  
Tel: 085-326900 Fax: 085-326900  
(Pn. Maria Adrianna Anthony)

### **18) Salam Prima Sdn Bhd**

The Garden by Serapi, 1st Floor of No 13, Sublot 22 of  
Parent Lot 12174, Block 16, Jalan Song, 93350 **Kuching**.  
Tel: 082-620370 Fax: 082-620370  
(Pn. Kay Nurul Izzati bt Kamaruddin)

### **19) Brenlee Food Handler Training**

1st Floor, 22, Khoo Hun Yeang Street, 93000 **Kuching**.  
Tel: 010-2885889  
(Pn. Brenda Lee)

### **20) Berkat Master Education Centre Sdn Bhd**

A2-2-2, Level 2, 2nd Floor, Block A2, North Court Bintulu  
Paragon Street Mall, 97000 **Bintulu**.  
Tel: 086-333337 / 012-8557874 Fax: 086-339104  
(Pn. Martha Ngau)

Senarai SLPM terkini yang diiktiraf boleh didapati di :  
**<http://fsq.moh.gov.my>**

**Untuk keterangan lanjut, sila hubungi :**

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan,  
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak.  
Tel : 082-417641 / 237853 Fax : 082-237837

Dikemaskini pada: **JANUARI 2020**

# PERATURAN-PERATURAN KEBERSIHAN MAKANAN 2009

## Bahagian IV Pengendali Makanan

### Peraturan 30

- Mewajibkan setiap pengendali makanan hadir LPM dan mendapat Sijil LPM daripada institusi yang ditentukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Denda tidak melebihi RM 10, 000 atau penjara tidak melebihi 2 tahun jika tidak menjalani latihan atau memiliki sijil.

### Peraturan 31

- Mewajibkan semua pengendali makanan diperiksa dari segi kesihatan (*physical examination*) dan diberikan suntikan vaksin oleh pengamal perubatan berdaftar bagi menentukan sama ada bebas daripada menghidap atau membawa penyakit bawaan makanan.
- Denda tidak melebihi RM 10, 000 atau penjara tidak melebihi 2 tahun jika didapati melakukan kesalahan atau tidak mematuhi peraturan.

**Mula dikuatkuasa pada tahun 2014**

Peraturan Kebersihan Makanan 2009 boleh didapati dari laman web

<http://fsq.moh.gov.my> > Perundangan

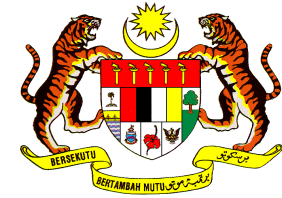
# SEKOLAH LATIHAN PENGENDALI MAKANAN (SLPM)

- Menggunakan Tenaga Pengajar yang diiktiraf oleh KKM sahaja.
- Bilangan peserta tidak melebihi 30 orang.
- Bayaran minimum kursus adalah RM50 setiap peserta (resit mesti diberikan kepada peserta)
- Tempoh kursus tidak kurang dari 3 jam.

Semua Pengendali Makanan perlu mengikuti kursus ini hanya sekali seumur hidup.

- Pengendali Makanan perlu menghadiri kursus ini semula sekiranya:
  1. Berlaku kejadian keracunan makanan.
  2. Premis tidak sanitari.

Senarai SLPM yang diiktiraf boleh didapati di :  
<http://fsq.moh.gov.my>



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

## **PANDUAN PROGRAM LATIHAN PENGENDALI MAKANAN**

**BAHAGIAN KESELAMATAN DAN  
KUALITI MAKANAN**

**JABATAN KESIHATAN NEGERI SARAWAK**



**DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA**  
**BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)**

DBKU@Depo  
 Jalan Depo, 93050 Kuching  
 Sarawak  
 Tel : 082-512955  
 Fax : 082-495075

**BORANG PERMOHONAN UNTUK PERMIT ATAU LESEN SEMENTARA (AKTIVITI)**

**UNTUK DIISI OLEH PEMOHON**

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_ No. K.P : \_\_\_\_\_  
 ( sertakan salinan )  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 No. Tel : \_\_\_\_\_

**AKTIVITI YANG DIPOHON**

✓ **SILA TANDA**

(1) Promosi / pameran tanpa aktiviti jualan  (2) Aktiviti penjajaan   
 Bilangan gerai / stall : \_\_\_\_\_  
 (3) Aktiviti hiburan sementara (nyatakan jenis)  (4) Lain-lain (nyatakan) :   
 \_\_\_\_\_

Tempat aktiviti : \_\_\_\_\_  
 Tarikh : \_\_\_\_\_ Masa : \_\_\_\_\_

**SILA SERTAKAN DOKUMEN BERKAITAN**

(i) Surat sokongan pengurusan / tempat yang digunakan.  (v) Surat kelulusan Bhg. Pelesenan DBKU (Banner).   
 (ii) Permit Polis dari Bhg. Pelesenan, IPD, Jln. Simpang Tiga, Kch.  (vi) Surat kelulusan Bhg. Bangunan DBKU (Kanopi).   
 (iii) Surat kelulusan / sokongan Jab. Ketua Menteri.  (vii) Surat kelulusan Bhg. Pembangunan Perniagaan DBKU (penggunaan ruang letak kereta).   
 (iv) Pelan lokasi / lakaran khemah.  (viii) Suratn kelulusan Bhg. Kesihatan DBKU (pungutan sampah).

( Permohonan yang lengkap hendaklah dikemukakan selewat-lewatnya dua(2) minggu dari tarikh aktiviti diadakan )

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT BAHAGIAN PELESENAN**

Untuk Ulasan / komen Bahagian Pelesenan

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tandatangan \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_

**Untuk Ulasan / komen KB (LES)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tandatangan \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_