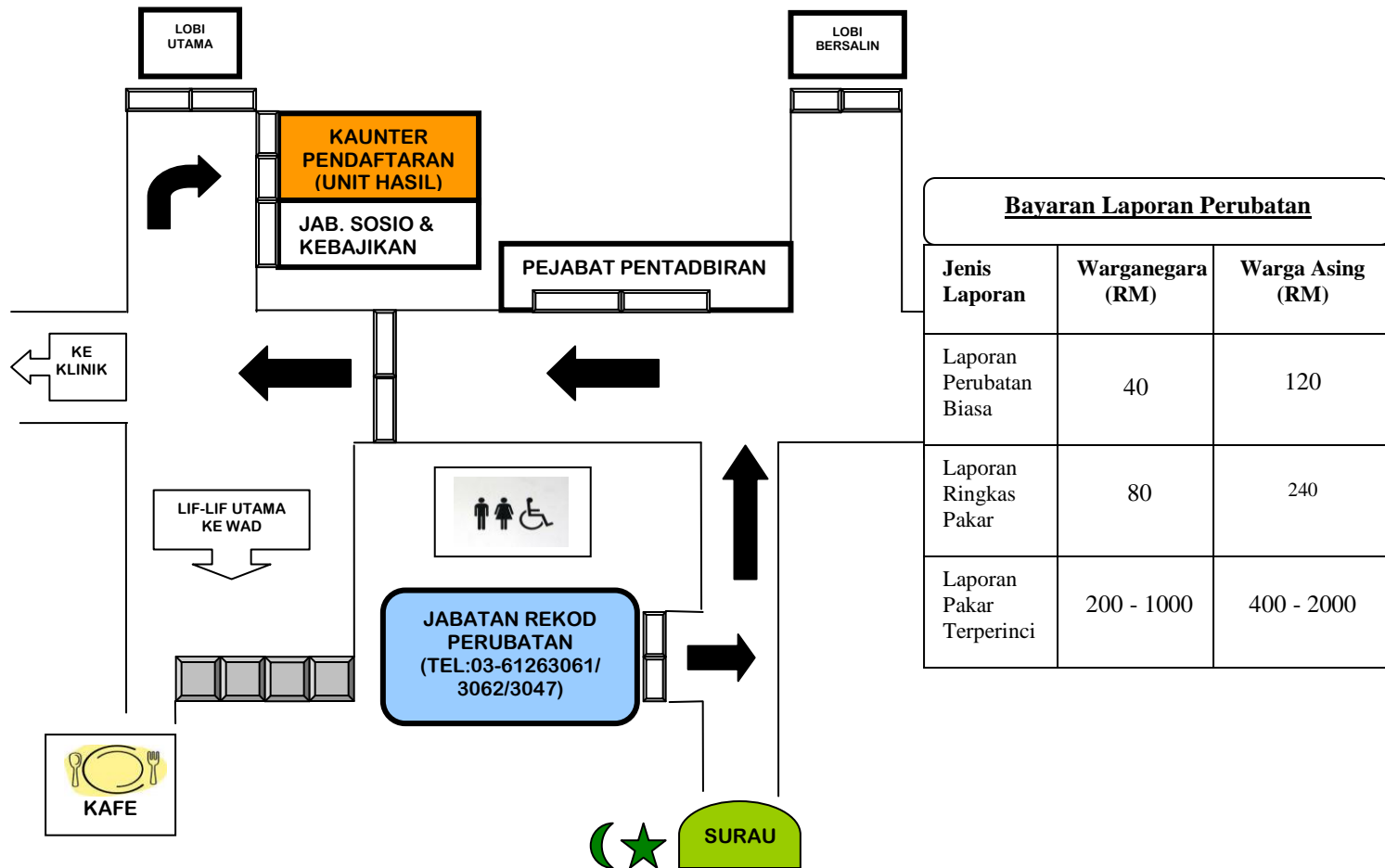


PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT



1. Maklumat Pemohon			
Nama pemohon :			
*No K.P. / Pasport :		Hubungan dengan pesakit :	
Alamat pemohon :			
Email :		(No.Tel Rumah / Pejabat / Bimbit / Handphone) :	
2. Maklumat Pesakit / Simati (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #) – Rujuk Jadual Bayaran			
*Nama Pesakit / Simati :			
MRN:	No K.P. (Baru) :	(Lama) :	No Pasport :
(#)Jantina : <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	Umur :	*Klinik/ Wad :	
*Tarikh mula rawatan di klinik pakar/ tarikh masuk hospital :			
*Tarikh keluar hospital / Tarikh meninggal dunia / Tarikh bedah siasat :			
3. Laporan yang dipohon (Nota: Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang disediakan)			
i. Laporan Perubatan oleh Pegawai Perubatan* BIASA - (RM40.00 – Warganegara) & (RM120.00 – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
Tujuan Permohonan :.....			
• INSURAN / KWSP / PERKESO / KESIHATAN(TABUNG HAJI) / HEMODIALISIS / LAPORAN BEDAH SIASAT / PLKN (RM40.00 – Warganegara) & (RM120.00 – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
• BURUH 90 / SPIKPA – (RM 120.00 – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
ii. Borang BAT 117 / OKU / BAITUMAL / ZAKAT / JPA (* Tidak termasuk JPA Anak cacat Otak / Anggota) - PERCUMA			<input type="checkbox"/>
iii. Laporan Ringkas oleh Pakar / KWSP 9A / JPA (Anak Cacat Otak / Anggota / Borang Insurans (Total Permanent Disability) (RM 80.00 – Warganegara) & (RM 240.00 – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
iv. Laporan Terperinci oleh Pakar (Caj RM200-RM1,000 – Warganegara) & (RM400-RM2,000 – Warga Asing* mengikut kerumitan)			<input type="checkbox"/>
v. Lain – lain laporan, nyatakan			<input type="checkbox"/>
4. Butiran Bayaran * Rujuk Jadual Bayaran* (Nota: Bagi No 3(i) , 3(iii) & 3(iv) - Warga Asing Caj Laporan Perubatan adalah 3 Kali ganda)			
* Bersama ini disertakan Cek bernombor / No.Kad Kredit / Kiriman Wang / Kiriman Wang Pos / Wang Tunai berjumlah RM (Ringgit Malaysia)..... bagi bayaran laporan tersebut.			
5. Keizinan daripada pesakit / waris (Nota: * Potong yang mana tidak berkenaan)			
Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan laporan perubatan (*saya / pesakit / simati) yang bernama seperti di ruangan maklumat *pesakit / simati di atas kepada wakil saya yang bernama * No. K/P/Pasport:			
Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.			
*Tandatangan / cop jari:		Nama Saksi:	
*Nama pesakit / waris :		No. K/P :	
No K/P :		Tarikh :	
Tarikh :		<input type="checkbox"/> Sila rujuk kepada surat keizinan berasingan yang bawa oleh wakil.	
6. Untuk Kegunaan Pejabat: (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #)			
Penerimaan:		Pendaftaran:	
Tandatangan:		Tandatangan :..... No. Resit :	
Nama Kakitangan bertugas:.....		Nama kakitangan:..... Tarikh Resit:.....	
Tarikh:		Tarikh:..... (#)Laporan siap: Pos <input type="checkbox"/> Datang Ambil Sendiri <input type="checkbox"/>	

* Pembayaran Hendaklah Dijelaskan Di Kaunter Pendaftaran Masuk Wad Dan Bayaran Bil Hospital (Lobi Utama)
 (**SILA KEMBALIKAN BORANG PERMOHONAN INI KE JABATAN REKOD SELEPAS ANDA MEMBUAT PEMBAYARAN)



KATEGORI PEMOHON: ADAKAH ANDA?.....

A	B	C	D
<p>PESAKIT (SENDIRI)</p> <ol style="list-style-type: none"> Salinan Kad Pengenalan/Pasport Salinan Kad Rawatan Pesakit Bayaran (mengikut jenis permohonan) Borang berkaitan (Insuran, PERKESO, KWSP *bagi Borang PKS-6 / Pengesahan MC (Sijil Sakit) oleh PERKESO, sila lampirkan bersama salinan Sijil Cuti Sakit. Salinan Laporan Polis Salinan Sijil Cuti Sakit (MC) 	<p>IBUBAPA/PENJAGA (pesakit berumur bawah 18 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> Salinan Sijil Kelahiran Salinan Kad Pengenalan ibu/bapa/penjaga Salinan Kad Rawatan Pesakit Bayaran (mengikut jenis permohonan) Borang berkaitan (Insuran, PERKESO, KWSP) Salinan Permit Kubur/Sijil Kematian jika pesakit telah meninggal dunia Surat Akuan Sumpah/Surat Perintah Mahkamah (jika berkaitan) 	<p>AGEN/WAKIL / PIHAK KETIGA</p> <ol style="list-style-type: none"> Surat Keizinan Asal pesakit/ waris (menyatakan nama agen/ wakil/pemohon) Salinan Kad Pengenalan/ Pasport pesakit/waris Salinan Sijil Kelahiran (jika pesakit berumur bawah 18 tahun) Salinan Kad Pengenalan pemohon/agen/wakil Salinan Kad Rawatan Pesakit Bayaran (mengikut jenis permohonan) Borang berkaitan (Insuran, PERKESO, KWSP) Salinan Permit Kubur/Sijil Kematian jika pesakit telah meninggal dunia Surat Keizinan dari kedutaan, jika pesakit warga asing yang tidak dapat dihubungi 	<p>WARIS (suami, isteri, ibubapa, anak, adik beradik)</p> <ol style="list-style-type: none"> Surat Keizinan Asal pesakit/ waris terdekat (menyatakan nama agen/wakil/pemohon) Salinan Kad Pengenalan pesakit Salinan Kad Pengenalan pemohon/waris Salinan Kad Rawatan Pesakit Salinan Sijil Nikah/Kahwin Salinan Sijil Kelahiran Surat Akuan Sumpah/Surat Perintah Mahkamah (jika berkaitan) Salinan Permit Kubur/Sijil Kematian jika pesakit telah meninggal dunia Bayaran (mengikut jenis permohonan) Borang berkaitan (Insuran, PERKESO, KWSP)