



13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

- ☐ Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan
- ☐ Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
- ☐ Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
- ☐ Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/ Pengajian Tinggi
- ☐ Dokumen Kewangan (*contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan*)

**BAHAGIAN III**

14. Pengesahan Pegawai/ Pesara

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I** dan **Bahagian II** di atas adalah benar belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM \_\_\_\_\_ adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan

( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

Tarikh

\_\_\_\_\_

**BAHAGIAN IV**

**Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan** (*sila gunakan lampiran sekiranya perlu*)

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

\_\_\_\_\_

16. Nama Atau Jenis Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

\_\_\_\_\_

17. Sebab-sebab Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/ Disediakan Oleh Hospital/ Klinik Kerajaan

\_\_\_\_\_

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan

"Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di **butiran 16** di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihidapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh pihak hospital/ klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam **butiran 17** di atas."

Tandatangan

( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

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

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

**BAHAGIAN V**

**Kelulusan Penggunaan Ubat** (*ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/ hospital universiti sahaja*)

19. Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/ Pengarah Hospital Universiti

"Penggunaan ubat yang **tidak disenaraikan** dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/ hospital universiti seperti di **butiran 16** di atas adalah **\*DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**"

Tandatangan

( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

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

Cop Rasmi KKM/ Pengarah Hospital Universiti

\* potong mana yang tidak berkenaan

## BAHAGIAN VI

### 20. Pengesahan Dan Keputusan Ketua Jabatan

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM \_\_\_\_\_ adalah \*DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN."

Tandatangan

( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

\* potong mana yang tidak berkenaan

Nama & Cop Rasmi