



CONTOH BORANG YANG LENGKAP DIISI

Lampiran A

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

HS.JRP.Borang 007(pin.1/2018)

<b>1. Maklumat Pemohon (Applicant Information)</b>			
Nama pemohon : <b>KANAGARAJAH &amp; CO</b>			
*No K.P. / Pasport : -		Hubungan dengan pesakit : <b>SYARIKAT GUAMAN</b>	
Alamat pemohon : <b>NO. 75 – 2B, JALAN BANDAR RAWANG 1, 48000 RAWANG, SELANGOR</b>		(No.Tel Rumah / Pejabat / Bimbit / Handphone) <b>03-60935955</b>	
Emel : <b>kanagarajah&amp;co@yahoo.com</b>			
<b>2. Maklumat Pesakit (Patient Info) / Simati (Deceased) (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #) – Rujuk Jadual Bayaran</b>			
*Nama Pesakit / Simati : <b>SITI ZURAIDAH BINTI ABU BAKAR</b>			
MRN: <b>1478XXX</b>	No K.P. (Baru) : <b>840516 – XX – XXXX</b>	(Lama) : -	No Pasport : -
(#)Jantina : <input type="checkbox"/> Lelaki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan	Umur : <b>36 TAHUN</b>	*Klinik/ Wad : <b>SURGICAL / 4A</b>	
*Tarikh mula rawatan di klinik pakar/ Tarikh masuk hospital : <b>03/12/2019</b>			
*Tarikh keluar hospital / Tarikh meninggal dunia / Tarikh bedah siasat : <b>06/12/2019</b>			
<b>3. Laporan yang dipohon (Report To Be Apply) (Nota: Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang disediakan)</b>			
i. Laporan Perubatan oleh Pegawai Perubatan* BIASA - ( RM40.00 – Warganegara ) & ( RM120.00 – Warga Asing ) Tujuan Permohonan :..... <b>KES MAHKAMAH</b> .....			<input checked="" type="checkbox"/>
ii. INSURAN / KWSP / PERKESO / KESIHATAN(TABUNG HAJI) / HEMODIALISIS / LAPORAN BEDAH SIASAT / PLKN ( <b>RM40.00 – Warganegara</b> ) & ( <b>RM120.00 – Warga Asing</b> )			<input type="checkbox"/>
iii. BURUH 90 / SPIKPA – ( <b>RM 120.00 – Warga Asing</b> )			<input type="checkbox"/>
iv. Borang BAT 117 / OKU / MYSALAM / BAITUMAL / ZAKAT / JPA (* Tidak termasuk JPA Anak cacat Otak / Anggota) - <b>PERCUMA</b>			<input type="checkbox"/>
v. Laporan Ringkas oleh Pakar / KWSP 9A / JPA (Anak Cacat Otak / Anggota / Borang Insurans ( Total Permanent Disability ) ( <b>RM 80.00 – Warganegara</b> ) & ( <b>RM 240.00 – Warga Asing</b> )			<input type="checkbox"/>
vi. Laporan Terperinci oleh Pakar (Caj <b>RM200-RM1,000*</b> – Warganegara) & ( <b>RM400-RM2,000*</b> – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
vii. Memo Pengesahan Sakit ( JKM / Zakat / Baitumal ) - <b>PERCUMA</b>			<input type="checkbox"/>
viii. Lain – lain laporan, nyatakan .....			<input type="checkbox"/>
<b>4. Butiran Bayaran (Payment Info) * Rujuk Jadual Bayaran* (Nota: Bagi No 3(i) , 3(ii) , 3(iii) bayaran adalah 3 Kali ganda)</b>			
* Bersama ini disertakan <b>Cek bernombor</b> No.Kad Kredit ..... <b>56576</b> ..... / Kiriman Wang / Kiriman Wad .....			
RM ..... <b>40</b> ..... ( Ringgit Malaysia )..... <b>EMPAT PULUH SAHAJA</b> ..... bagi bayaran .....			
<b>5. Keizinan daripada pesakit / waris (Consent) (Nota: * Potong yang mana tidak berkenaan)</b>			
Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan / mengambil laporan perubatan / simati yang bernama seperti di ruangan maklumat *pesakit / simati di atas kepada wakil saya yang bernama ..... K/P/Pasport: .....			
Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tuntutan dengannya.			
*Tandatangan / cop jari: .....		Nama Saksi: .....	
*Nama pesakit / waris : .....		No. K/P : .....	
No K/P : .....		Tarikh : .....	
Tarikh : .....		<input checked="" type="checkbox"/> Sila rujuk kepada surat keizinan berasingan yang bawa oleh wakil.	
<b>6. Untuk Kegunaan Pejabat (For Office Use) : (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #)</b>			
<b>Penerimaan:</b> Tandatangan: .....	<b>Pendaftaran:</b> Tandatangan :.....	No. Resit : .....	<b>Tanda Yang Mana Berkenaan Untuk Kaedah Pengambilan</b>
Nama Kakitangan bertugas:.....	Nama kakitangan :.....	Tarikh Resit :.....	
Tarikh: .....	Tarikh:.....	(#)Laporan siap: Pos <input checked="" type="checkbox"/> Datang Ambil Sendiri <input type="checkbox"/>	

CEK PERSENDIRIAN TIDAK DITERIMA, HANYA CEK SYARIKAT SAHAJA

BAGI CEK, WANG POS / MONEY ORDER BAYAR KEPADA "PENGARAH HOSPITAL SELAYANG"

KOSONGKAN RUANGAN NO.5 INI JIKA ISI BORANG KEIZINAN

Rujuk Contoh Surat Keizinan

Tanda Yang Mana Berkenaan Untuk Kaedah Pengambilan

\* 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)