



CONTOH BORANG YANG LENGKAP DIISI

Lampiran A

PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT

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

1. Maklumat Pemohon (Applicant Information)			
Nama pemohon : SITI ZURAI DAH BINTI ABU BAKAR			
*No K.P. / Pasport : 840516 – XX – XXXX		Hubungan dengan pesakit : SENDIRI	
Alamat pemohon : NO 15 -25, JALAN MELOR 1, TAMAN MELOR 42580 RAWANG, SELANGOR		(No.Tel Rumah / Pejabat / Bimbit / Handphone) 018 - 485 XXXX	
Emel : idadida84@gmail.com			
2. Maklumat Pesakit (Patient Info) / Simati (Deceased) (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #) – Rujuk Jadual Bayaran			
*Nama Pesakit / Simati : SITI ZURAI DAH BINTI ABU BAKAR			
MRN: 1478XXX	No K.P. (Baru) : 840516 – XX – XXXX	(Lama) : -	No Pasport : -
(#)Jantina : <input type="checkbox"/> Lelaki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan	Umur : 36 TAHUN	*Klinik/ Wad : SURGICAL / 4A	
*Tarikh mula rawatan di klinik pakar/ Tarikh masuk hospital : 03/12/2019			
*Tarikh keluar hospital / Tarikh meninggal dunia / Tarikh bedah siasat : 06/12/2019			
3. Laporan yang dipohon (Report To Be Apply) (Nota: Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang disediakan)			
i. Laporan Perubatan oleh Pegawai Perubatan* BIASA - (RM40.00 – Warganegara) & (RM120.00 – Warga Asing)			<input checked="" type="checkbox"/>
Tujuan Permohonan : SIMPANAN SENDIRI / RUJUKAN HOSPITAL LAIN			
ii. INSURAN / KWSP / PERKESO / KESIHATAN(TABUNG HAJI) / HEMODIALISIS / LAPORAN BEDAH SIASAT / PLKN (RM40.00 – Warganegara) & (RM120.00 – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
iii. BURUH 90 / SPIKPA – (RM 120.00 – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
iv. Borang BAT 117 / OKU / MYSALAM / BAITUMAL / ZAKAT / JPA (* Tidak termasuk JPA Anak cacat Otak / Anggota) - PERCUMA			<input type="checkbox"/>
v. 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"/>
vi. Laporan Terperinci oleh Pakar (Caj RM200-RM1,000* – Warganegara) & (RM400-RM2,000* – Warga Asing)			<input type="checkbox"/>
vii. Memo Pengesahan Sakit (JKM / Zakat / Baitumal) - PERCUMA			<input type="checkbox"/>
viii. Lain – lain laporan, nyatakan			<input type="checkbox"/>
4. Butiran Bayaran (Payment Info) * 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 40 (Ringgit Malaysia) EMPAT PULUH SAHAJA			
5. Keizinan daripada pesakit / waris (Consent) (Nota: * Potong yang mana tidak berke...)			
Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan / menyerahkan laporan perubatan (*saya/ pesakit / waris) yang bernama seperti di ruangan maklumat *pesakit / simati di atas kepada wakil saya yang bernama SUHAIMI BIN IDRIS * No. K/P/Pasport:840228 – XX – XXXX..... Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.			
*Tandatangan / cop jari: SIGN PESAKIT WAJIB	Nama Saksi: SUHAIMI BIN IDRIS		
*Nama pesakit / waris : ... SITI ZURAI DAH BINTI ABU BAKAR.....	No. K/P : 840228 – XX – XXXX		
No K/P : 840516 – XX – XXXX	Tarikh : 14 / 02 / 2020		
Tarikh : ... 14 / 02 / 2020	<input type="checkbox"/> Sila rujuk kepada surat keizinan berasingan yang baw...		
6. Untuk Kegunaan Pejabat (For Office Use) : (Nota: Sila tandakan (✓) di tempat bertanda #)			
Penerimaan: Tandatangan: Nama Kakitangan bertugas:..... Tarikh:	Pendaftaran: Tandatangan :..... Nama kakitangan :..... Tarikh:.....	No. Resit :..... Tarikh Resit :.....	Tanda Yang Mana Berkenaan Untuk Kaedah Pengambilan Laporan siap: Pos <input type="checkbox"/> Datang Ambil Sendiri <input checked="" 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))