

PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009

RAWATAN DI LUAR NEGERI

- Arahan:**
- i. Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.
 - ii. Sila rujuk panduan yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/ Pesara

1. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ pasport*)
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
2. No. Kad Pengenalan/ Pasport
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
3. Skim Perkhidmatan/ Gred
-

Butiran Diri Pesakit (*sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara*)

4. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran*)
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
5. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
6. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara
- | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
7. Maklumat Tambahan Bagi Anak
- i. Umur

 tahun

 bulan
 - ii. Daif

 Ya

 Tidak
 - iii. Masih Bersekolah

 Ya

 Tidak
-

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

8. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihadapi Oleh Pesakit
-
9. Nama/ Jenis Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit
-
10. Tempat Rawatan Yang Disyorkan (*nama dan alamat hospital di luar negara*)
-
11. Tarikh Rawatan (*jangkaan*) : _____ hingga _____
12. Keperluan Untuk Membawa Pengiring (*perakuan Lembaga Perubatan*)
- Ya Tidak
13. Nama Pengiring (*sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan*)
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
14. Hubungan Pengiring Dengan Pesakit
-

15. Anggaran Kos Rawatan : RM _____
16. Tambang Kapal Terbang Kelas Ekonomi (*perjalanan pergi dan pulang*)
- i. Pesakit : RM _____
- ii. Pengiring : RM _____

17. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Laporan Lembaga Perubatan | <input type="checkbox"/> | Dokumen Kewangan (<i>contoh: resit, invoice, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia | | |
| <input type="checkbox"/> | Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan | | |
| <input type="checkbox"/> | Lain-lain Dokumen (<i>sekiranya perlu</i>) | | |

BAHAGIAN III

18. 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

19. Pengesahan Dan Sokongan 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 *DISOKONG / TIDAK DISOKONG."

Tandatangan (_____)
(nama penuh)

Nama & Cop Rasmi

Jawatan _____

Tarikh _____

* potong mana yang tidak berkenaan