

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

RAWATAN DI LUAR NEGERI

Arahan : i. Maklumat hendaklah dilengkapi 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/sijil kelahiran*)

Name: _____									
Date: _____									
Page: _____									

2. No. Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran

[illegible]

- | | |
|----|------------------------|
| 3. | Skim Perkhidmatan/Gred |
|----|------------------------|

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

4. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/pasport/sijil kelahiran)

[illegible]

5. No. Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran

[illegible]

6. Hubungan Pesakit dengan Pegawai/Pesara

$M_{11} = (T_{11} - 1) \cdot D_{11} + A_{11}$

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 Dihidapi 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 _____

Keperluan untuk Membawa Pengiring (perakuan Lembaga Perubatan)

12. Keperluan untuk Membawa Pengiring (*perakuan Lembaga Perubatan*)

☐ Ya ☐ Tidak

13. Nama Pengiring (*sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan*)

[illegible]

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
- ☐ Laporan Lembaga Perubatan
- ☐ Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
- ☐ Surat Pengesahan Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan
- ☐ Lain-lain Dokumen (*sekiranya perlu*)
- ☐ Dokumen Kewangan (*contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan*)

BAHAGIAN III

24. 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 diperoleh sebanyak RM adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan _____
(_____)
(nama penuh)

Tarikh _____

BAHAGIAN V

20. Pengesahan dan Keputusan Ketua Jabatan

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa pemohon 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 diperoleh sebanyak RM _____ adalah
*DISOKONG/TIDAK DISOKONG."

Tandatangan _____
(_____)
(nama penuh)

Nama & Cop Rasmi

Jawatan _____

Tarikh _____

**potong mana yang tidak berkenaan*