

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

RAWATAN DI LUAR NEGERI

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

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/ Pesara

1. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan / paspot*)

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, invoices, 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>) | | |

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 (_____) Tarikh _____
(nama penuh)

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)

Jawatan _____
 Tarikh _____

* *potong mana yang tidak berkenaan*

Nama & Cop Rasmi