



PEJABAT PENGARAH HOSPITAL  
HOSPITAL SULTANAH AMINAH  
80100 JOHOR BAHRU, JOHOR  
No.Tel : 07-2257252 No. Fax : 07-2211853



Permohonan Laporan Perubatan/Laporan Bedah Siasat

<b>1. Maklumat Pemohon</b>		
Nama Pemohon :		
No. K.P/Passport :	Hubungan dengan pesakit:	
Alamat Pemohon :	.....	
*No.Tel.(Rumah/Pej.) :	No. Tel. Bimbit (Handphone):	
<b>2. Maklumat pesakit/simati (Nota: Sila tandakan (P) di tempat bertanda #</b>		
Nama Pesakit :		
No. K.P:(Baru) :	(Lama) :	No Passport :
(#)Jantina : <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	Umur :	*Klinik/Wad :
*Tarikh mula rawatan di klinik pakar/Tarikh masuk hospital:		
*Tarikh keluar hospital/Tarikh meninggal dunia/Tarikh Bedah Siasat:		
<b>3. Laporan yang dipohon (Nota: Sila tandakan (P) di dalam kotak yang disediakan)</b>		
i) Laporan perubatan biasa/Bedah Siasat oleh pegawai perubatan (RM40)	<input type="checkbox"/>	(v) Mengisi Borang Perkeso (RM40) <input type="checkbox"/>
ii) Laporan ringkas/Pendapat disediakan oleh Pakar (RM80)	<input type="checkbox"/>	(vi) Mengisi Borang Insurans (RM40) <input type="checkbox"/>
iii) Laporan terperinci disediakan oleh pakar (RM200-RM1,000)	<input type="checkbox"/>	(vii) Mengisi Borang Buruh 90 (RM40) <input type="checkbox"/>
iv) Borang KWSP oleh pegawai perubatan (RM40)	<input type="checkbox"/>	(viii) Lain-Lain ..... <input type="checkbox"/>
<b>4. Butiran Bayaran: (Nota: Bagi warga asing caj laporan perubatan adalah 2 kali ganda)</b>		
Bersama ini disertakan Bank Draf/Kiriman Wang/Kiriman Wang Pos bernombor ..... Atau Wang Tunai berjumlah RM ..... (Ringgit Malaysia .....) bagi bayaran laporan tersebut.		
<b>5. Keizinan daripada pesakit/waris:</b>		
Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan laporan perubatan (*saya/pesakit/simati) yang bernama seperti di ruangan maklumat *pesakit/simati di atas kepada wakil saya yang bernama .....No. K/P/Passport : .....		
Dengan ini saya juga melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.		
Tandatangan/cop jari :	.....	Tandatangan : .....
*Nama Pesakit/Waris :	.....	Nama Saksi : .....
No. K.P :	.....	No. K.P : .....
Hubungan jika waris :	.....	Tarikh : .....
Tarikh :	.....	Hubungan dengan pesakit : .....
<b>Nota: Waris perlu tandatangan borang keizinan jika pesakit di bawah 18 tahun atau telah meninggal dunia. Wakil yang hadir untuk mengambil laporan bagi pemohon perlu mempunyai surat turun kuasa</b>		
<b>6. Untuk Kegunaan Pejabat:</b>		
MRN : .....	No. Bedah Siasat : .....	

(Nota: \* Potong yang mana tidak berkenaan)

<p>PERHATIAN: Permohonan perlu disertakan bersama dokumen seperti berikut.</p> <p><input type="checkbox"/> Salinan K.P (Pesakit/Waris/Saksi), Surat beranak(kanak-kanak) dan Passport(warga asing)</p> <p><input type="checkbox"/> Salinan Kad rawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Salinan cuti sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Salinan Sijil mati, permit menguburkan, sijil nikah/perkahwinan dan slip post moterm(jika ada) - bagi kes mati sahaja.</p> <p><input type="checkbox"/> Bagi warga asing yang tiada waris, sila dapatkan surat kebenaran dari duta yang berkenaan.</p> <p><input type="checkbox"/> Borang-borang tuntutan yang berkaitan (cth KWSP, PERKESO, Buruh 90, Insurans dsb)</p>
---