



BORANG TUNTUTAN BALIK BAYARAN UJIAN PENGESANAN COVID-19

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan **HURUF BESAR**.

BAHAGIAN I	MAKLUMAT DIRI PEGAWAI	
Nama Penuh :		
No. Kad Pengenalan :		
Jawatan/Gred :		
Bahagian/Unit :		
	<i>(mengikut skim perkhidmatan, sekiranya sedang memangku, sila nyatakan gred pemangku)</i>	

BAHAGIAN II	TUNTUTAN BAYARAN	
Hospital/Klinik :		
Rawatan Kali ke :		
Jumlah Tuntutan :		
Keputusan Ujian :		
Tujuan Mendapatkan Ujian :		
Dokumen disertakan <i>(Sila tanda pada kotak)</i>	Resit Bayaran Asal	<input type="text"/> RM :
	Keputusan Ujian	<input type="text"/>
	Kronologi Mendapatkan Ujian	<input type="text"/>

Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar.

.....
(Cop Nama & Jawatan)

Tarikh:

Nota : Kemukakan Resit Asal dan Keputusan Ujian yang telah disahkan oleh Ketua Bahagian/Unit)

BAHAGIAN III	UNIT SUMBER MANUSIA (Pengesahan Dokumen Ujian Pengesanan Covid-19)	
Adalah diperakukan pegawai telah mengemukakan dokumen seperti yang diperlukan berikut:		
Dokumen disertakan <i>(Sila tanda pada kotak)</i>	Resit Bayaran Asal	<input type="text"/> RM :
	Keputusan Ujian	<input type="text"/> Positif/Negatif :
	Kronologi Mendapatkan Ujian	<input type="text"/>

Disahkan:

.....
(Cop Nama & Jawatan)

Tarikh:

BAHAGIAN IV

KELULUSAN KETUA PEGAWAI EKSEKUTIF

BERSETUJU / TIDAK SETUJU meluluskan bayaran tuntutan bagi menjalani Ujian Pengesanan Covid-19 dengan jumlah RM Berdasarkan resit yang dikemukakan.

.....
(Cop Nama & Jawatan)

Tarikh :

BAHAGIAN V

PENGESAHAN BAYARAN TUNTUTAN

Disahkan bahawa Resit Bayaran yang dikemukakan adalah resit asal dan benar dengan jumlah RM

Disahkan Untuk Bayaran:

.....
(Cop Nama & Jawatan)

Tarikh :