



BORANG MAKLUMAT BAYARAN RAWATAN DI HOSPITAL KERAJAAN

Arahan:

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

BAHAGIAN I	MAKLUMAT DIRI PEGAWAI
1. Nama Penuh	:
2. No. Kad Pengenalan	:
3. Jawatan	:
4. Gred (mengikut skim perkhidmatan, sekiranya sedang memangku, sila nyatakan gred pemangkuan)	:
5. Bahagian/Unit	:

BAHAGIAN II	MAKLUMAT PESAKIT
6. Nama Pesakit	:
7. No Kad Pengenalan	:
8. Hubungan dengan Pegawai	:
9. Hospital Mendapatkan Rawatan	:
10. Tujuan Rawatan	:
11. Bayaran atas nama	:
12. Jumlah yang perlu dibayar	:
13. Kaedah bayaran:	
<input type="checkbox"/> Cek	<input type="checkbox"/> Draf Bank
<input type="checkbox"/> Lain-lain	:
(sertakan salinan dokumen perubatan yang telah disahkan oleh pegawai penyelia)	

BAHAGIAN III	PENGESAHAN PEGAWAI
14.	Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di BAHAGIAN I dan II adalah benar.
..... (Cop Nama & Jawatan)	Tarikh :

BAHAGIAN IV	UNIT SUMBER MANUSIA
--------------------	----------------------------

1. Pegawai adalah lantikan: Tetap Kontrak

2. Mula Berkhidmat :

3. Tempoh perkhidmatan : tahun

4. Hubungan Pesakit dan Pegawai :

i Sendiri	
ii Ibu	
iii Baba	
iv Isteri/Suami	
v Anak	

5. Jumlah yang perlu dibayar : RM

Disahkan :

 (Cop Nama & Jawatan)

Tarikh: