

RAWATAN DI LUAR NEGERI

BAHAGIAN I

[illegible][illegible][illegible][illegible]

- | | | | | | |
|------|--------------------|--|-----------|--|-----------------|
| i. | Umur | | Tahun | | Bulan |
| ii. | Daif | | Ya | | Tidak |
| iii. | Masih Bersekolah | | Ya | | Tidak |
| iv. | Status Perkahwinan | | Berkahwin | | Tidak Berkahwin |

☐ Ya ☐ Tidak[illegible]

0 0 0 0

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 (<i>sekiranya perlu</i>) |
| ☐ | Dokumen Kewangan (<i>contoh: resit, invoice, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i>) |

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 Sumber Manusia, Ceraian SR.2. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperoleh sebanyak **RM _____** adalah ***DISOKONG/TIDAK DISOKONG.**”

Tandatangan (_____)
(*nama penuh*)

Jawatan _____

Tarikh _____

**potong mana yang tidak berkenaan*

Nama & Cop Rasmi

--