



HOSPITAL BATU GAJAH
31000, BATU GAJAH, PERAK
U/P : JABATAN REKOD PERUBATAN
No.Tel : 05-3663333 ext 306/307

DUE ON :

BIL :

NAMA DR :

Permohonan Laporan Perubatan/Laporan Bedah Siasat

Maklumat Pemohon

Nama Pemohon :			
No. K.P/Passport :	Hubungan dengan pesakit:		
Alamat surat Menyurat :	.....	
No. Tel: (Rumah) :	(H/p):		

Maklumat Pesakit/Simati

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:			

Laporan yang dipohon (sila tandakan ✓):

- | | |
|--|---|
| a) <input type="checkbox"/> Laporan perubatan biasa/post mortem/pengesahan sijil cuti sakit (RM40) | (e) <input type="checkbox"/> Mengisi Borang Perkeso (RM40) |
| b) <input type="checkbox"/> Laporan ringkas pakar | (f) <input type="checkbox"/> Mengisi Borang Insurans (RM40) |
| c) <input type="checkbox"/> Laporan perubatan biasa/Buruh 90/insuran bagi warga asing (RM120) | (g) <input type="checkbox"/> Borang KWSP (RM40) |
| d) <input type="checkbox"/> SPIKPA | (h) <input type="checkbox"/> Lain-lain |

Butiran Bayaran: (Nota: Bagi warga asing caj laporan perubatan adalah 2 kali ganda)

Bersama ini disertakan Bank Draf/Kiriman Wang/Kiriman Wang Pos bernombor Atau Wang Tunai berjumlah RM (Ringgit Malaysia) bagi bayaran laporan tersebut.

Keizinan daripada pesakit:

Saya membenarkan pihak hospital mengeluarkan laporan perubatan kepada pemohon diatas dan melepaskan pihak hospital dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

Tandatangan / Cap jari		Tandatangan	
.....		
Nama Pesakit/*Waris :	.....	Nama Saksi :	.....
No. K.P :	.....	No. K.P :	.....
*Hubungan jika waris :	.....	Tarikh :	.....
Tarikh :	.....	Hubungan dengan pesakit :	.....

Nota: Waris hanya boleh menandatangani 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 dan salinan kad pengenalan pengambil disertakan.

Untuk Kegunaan Pejabat:

TERIMA OLEH:

NOMBOR RESIT:

PERHATIAN: Permohonan perlu disertakan bersama dokumen seperti berikut.

- Salinan K.P (Pesakit/Waris/Saksi), Surat beranak(bagi pesakit bawah 18 tahun) & Passport(warga asing).
- Salinan Kad rawatan (muka depan & belakang)/ Discharge Note / Dokumen bukti rawatan.
- Salinan cuti sakit (semua mc yg diterima dari Hospital Batu Gajah sahaja).
- Salinan sijil mati, permit menguburkan,sijil nikah/perkahwinan/surat beranak atau sebarang dokumen membuktikan hubungan waris dan pesakit dan slip post mortem(jika ada) *bagi kes mati sahaja.
- Bagi warga asing yang tiada waris, sila dapatkan surat kebenaran dari kedutaan yang berkenaan.
- Cop Peguam/insuran/majikan di bahagian pemohon sekiranya permohonan dibuat oleh pihak tersebut.
- Borang-borang tuntutan yang berkaitan (cth KWSP, PERKESO, Buruh 90, Insurans dsb)
- Surat akuan kebenaran

REKOD:
MEDICO LEGAL
KAD KECEMASAN
KAD JPL
KAD KPP
X-RAY
BHT