

**PENYATA TUNTUTAN BAYARAN INSENTIF PEMBEDAHAN ELEKTIF PADA HARI SABTU  
BAGI PEGAWAI PERUBATAN DAN PEGAWAI PERUBATAN PAKAR (BIPEHS)**

BULAN \_\_\_\_\_ TAHUN \_\_\_\_\_

**BAHAGIAN A : MAKLUMAT PEGAWAI YANG MENUNTUT**

- 1 NAMA PEGAWAI : .....
- 2 NO.KAD PENGENALAN : .....
- 3 JAWATAN : .....
- 4 GRED JAWATAN : .....
- 5 TARIKH PEWARTAAN PAKAR : .....
- 6 UNIT/TEMPAT BERTUGAS : .....
- 7 NO.GAJI : .....
- 8 NO. TELEFON & SAMB. : .....
- 9 NO. TELEFON BIMBIT : .....
- 10 E-MEL : .....
- 11 NO.AKAUN BANK : .....
- 12 NAMA & CAWANGAN BANK : .....

**BAHAGIAN B : BUTIRAN TUNTUTAN**

KENYATAAN TUNTUTAN PEMBEDAHAN ELEKTIF PADA HARI SABTU			
TARIKH	MASA		JUMLAH JAM
	DARI	HINGGA	
JUMLAH KESELURUHAN JAM			

**JUMLAH BAYARAN PEMBEDAHAN ELEKTIF PADA HARI SABTU**

PAKAR PERUBATAN			PEGAWAI PERUBATAN		
JAM TUNTUTAN	KADAR SEJAM (RM)	JUMLAH TUNTUTAN (RM)	JAM TUNTUTAN	KADAR SEJAM (RM)	JUMLAH TUNTUTAN (RM)
	200.00			80.00	

**BAHAGIAN C : PENGESAHAN PEGAWAI YANG MENUNTUT**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa Tuntutan Bayaran Insentif Pembedahan Elektif (BIPEHS) seperti maklumat yang disediakan adalah betul dan telah dilaksanakan oleh saya. Tiada Tuntutan Elaun Kerja Di Luar Waktu Bekerja Biasa (EKLWBB) telah dibuat pada tarikh yang sama dengan tuntutan BIPEHS ini.

Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan & Cop Pegawai

**BAHAGIAN D : PENGESAHAN KETUA JABATAN**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa pegawai telah menjalankan tugas Pembedahan Elektif pada hari Sabtu (BIPEHS) seperti yang diarahkan. Tuntutan dan dokumen yang disetakan adalah betul.

Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan & Cop Ketua  
Jabatan

**BAHAGIAN E : SENARAI SEMAK**

- 1 Salinan kad perakam waktu yang disahkan
- 2 Salinan Jadual Tugas (Roster) Pembedahan Elektif Hari Sabtu yang disahkan
- 3 Salinan Jadual Tugas (Roster) On-Call yang disahkan
- 4 Salinan Kad Pengenalan dan Penyata Akaun Bank yang disahkan  
(bagi tuntutan kali pertama)


