

**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009**

UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN/ RAWATAN

- Arahan:**
- Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.
 - Sila rujuk panduan yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/ Pesara

1. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/ pasport)

Z	A	I	N	A	L		A	B	I	D	I	N		S	I	N		M	D	
S	O	M																		

2. No. Kad Pengenalan/ Pasport

5	7	0	2	0	6	-	0	1	-	7	1	3	7						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM

☐ Ya ☐ Tidak

Butiran Diri Pesakit (sekitarnya pesakit bukan pegawai/ pesara)

5. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran)

6. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

8. Maklumat Tambahan Bagi Anak

- Umur

--	--

 tahun

--	--

 bulan
- Daif

--	--

 Ya

--	--

 Tidak
- Masih Bersekolah

--	--

 Ya

--	--

 Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan

HOSPITAL REHABILITASI CHERAS
Jalan Yaacob Latif
56000 Cheras

- ii. Tarikh Rawatan

(hari)			(bulan)			(tahun)			

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta

- ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

(hari)			(bulan)			(tahun)			

11. Kategori Tuntutan i.

--	--

 ii.

--	--

12. Senarai Tuntutan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)
1.	18" Commode Wheelchair DAF		RM 680 - 1480
2.	18" lightweight wheelchair DAF		RM 950 - 1680
3.	18" High profile RHO cushion		RM 1950 - 2300



13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

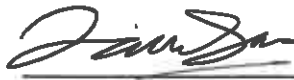
- ☒ Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan
☐ Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
☐ Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
☐ Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/ Pengajian Tinggi
☒ Dokumen Kewangan (contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan)

BAHAGIAN III

14. 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 diperolehi sebanyak RM _____ adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan


 (ZAINAL ABDIN B. MD SOM)
 (nama penuh)

Tarikh

29/2/2024

BAHAGIAN IV

Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan (sila gunakan lampiran sekranya perlu)

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

L1 AIS D INCOMPLETE paraplegia secondary to multilevel degenerative disc disease

16. Nama Atau Jenis Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

15" lightweight wheelchair DAF, 15" rammed wheelchair DAF, 15" high profile RHO cushion

17. Sebab-sebab Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/ Disediakan Oleh Hospital/ Klinik Kerajaan

Tidak disediakan oleh Hospital

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan

"Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di butiran 16 di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihidapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh pihak hospital/ klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam butiran 17 di atas."

Tandatangan

(USHA SELVARAJU)
 (nama penuh)

Jawatan

PEGAWAI PERUBATAN UD43

Tarikh

29/2/24

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

DR USHA SELVARAJU
 PEGAWAI PERUBATAN
 MMC: 85126
 HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

DR. MOHD IMRAN BIN AHMAD @ IBRAHIM
 PAKAR PERUBATAN REHABILITASI
 HOSPITAL REHABILITASI CHERAS
 MMC NO: 38511; NSR NO: 135295
 CHIAI, MALAYSIA

BAHAGIAN V

Kelulusan Penggunaan Ubat (ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/ hospital universiti sahaja)

19. Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/ Pengarah Hospital Universiti

"Penggunaan ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/ hospital universiti seperti di butiran 16 di atas adalah "DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN."

Tandatangan

(_____
 (nama penuh)

Jawatan

Tarikh

Cop Rasmi KKM/ Pengarah Hospital Universiti



* potong mana yang tidak berkenaan

**HOSPITAL REHABILITASI CHERAS**

Jalan Yaacob Latiff
56000 Bandar Tun Razak

Kuala Lumpur

Telefon : 03-9145 3400

Laman Sesawang : <https://www.hrc.moh.gov.my>

JABATAN PERKHIDMATAN AWAM MALAYSIA

Blok C1-C3, Kompleks C

Pusat Pentadviran Kerajaan Persekutuan.

62510 Wilayah Persekutuan Putrajaya, Malaysia

29 FEBRUARI 2024

Tuan/Puan,

MEMOHON BANTUAN PEMBELIAN PERALATAN PERUBATAN

NAMA: ZAINAL ABIDIN BIN MD SOM

IC: 570206-01-7137

1. Dengan hormatnya saya ingin merujuk kepada perkara tersebut di atas. Pesakit tersebut merupakan seorang pesakit yang menghadapi penyakit L1 AIS D INCOMPLETE PARAPLEGIA SECONDARY TO MULTILEVEL DEGENERATIVE DISC DISEASE dan kini menjalani rawatan di Hospital Rehabilitasi Cheras.

2. Disebabkan penyakit yang dihadapi, pesakit telah mengalami kelemahan kedua anggota kaki, dan bergantung sepenuhnya atas kerusi roda untuk berambulasi bagi membantu beliau menjalani kehidupan seharian. Pihak kami telah menjalankan rehabilitasi intensif dan memutuskan bahawa adalah tidak selamat untuk pesakit berjalan. Beliau akan memerlukan kerusi roda sepenuhnya untuk berdikari dalam mobilisasi dan untuk menjalankan rutin harian.

3. Justeru berdasarkan penilaian, pihak kami mencadangkan peralatan seperti berikut:

i. ROHO CUSHION HIGH PROFILE 18"4

ii. 18" LIGHTWEIGHT WHEELCHAIR DETACHABLE ARM/FOOT REST

iii. 18" COMMODE WHEELCHAIR DAF

4. Bersama-sama ini disertakan tiga sebut harga peralatan perubatan tersebut untuk rujukan dan Pertimbangan pihak tuan/puan. Segala kerjasama dari pihak tuan/puan amat dihargai.

Sekian Terima Kasih.

Saya yang menjalankan amanah,

DR USHA SELVARAJU
PEGAWAI PERUBATAN
MMC: 86128
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

Dr USHA SELVARAJU
Pegawai Perubatan UD43
MMC: 86128
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

Odouble H Services (MA0306838-D)

NO 34 JALAN DLM 2, TAMAN DATO LELAMAHARAJA CHEMBONG REMBAU,
NEGERI SEMBILAN MALAYSIA.

TEL: +60145080275 EMAIL: doubleh.sale@gmail.com



QUOTATION

Odouble H
services
(MA0306838-D)

Quote No : DH/SQ-0210

Date : 05 February 2024

Validity term : 90 days

Hospital Rehabilitasi Cheras,

Jalan Yaacob Latif,

Bandar Tun Razak,

56000 Cheras,

Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur

Item	Description	Qty (Unit)	Unit Price (RM)	Total (RM)
1.	FMW011 Lightweight wheelchair DAF 18" -aluminum frame -flip up armrest detach footrest -Foldable backrest -N.W :14kg -Cap:100kg	1	950.00	950.00
2.	ROHO cushion 18" Quadtro Select High Profile	1	2300.00	2300.00
			Grand Total (RM)	3,250.00

Additional Info

Patient : Zainal Abidin b Md. Som

I/C : 570206-01-7137



DR. MOHD ZIN BIN AHMAD @ IBRAHIM
PAKAR PERUBATAN REHABILITASI
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS
MMC NO: 36511; NSR NO: 135295
CMIA(NIOSH), CIME(USA)

DR USHA SELVARAJU
PEGAWAI PERUBATAN
MMC NO: 126
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

29/1/24

ODOUBLE H SERVICES
(MA0306838-D)
NO. 34 JALAN DLM 2
TAMAN DATO LELAMAHARAJA
71300 REMBAU
Authorised by
014 5080275

Term and Conditions

Delivery Lead Time : ex-stock subject to prior sales, otherwise 8-10 weeks upon confirmation order

Payable to : ODOUBLE H SERVICES (Islamic Maybank : 555171562319)

QUOTATION

Quote No: DH/SQ-0249

Date :28 February 2024

Validity term: 30 days

Hospital Rehabilitasi Cheras,
Jalan Yaacob Latif,
Bandar Tun Razak,
56000 Cheras,
Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur

Item	Description	Qty (Unit)	Unit Price (RM)	Total (RM)
1.	Commode Wheelchair size 18 -detach armrest footrest -steel chrome N.W 20KG Load cap 100kg	1	680.00	680.00
Grand Total (RM)				680.00

Additional Info

Patient : Zainal Abidin bin Md Som
I/C : 5702006-01-7137

Term and Conditions

Delivery Lead Time : ex-stock subject to prior sales, otherwise 4 weeks upon confirmation order

Payable to : ODOUBLE H SERVICES (Islamic Maybank : 555171562319)

ODOUBLE H SERVICES
(MA0306838-D)
NO. 34, JALAN DLM 2,
TAMAN DATO LELAMAHARAJA,
71300 REMBAU, NEGERI SEMBILAN
014-5080275

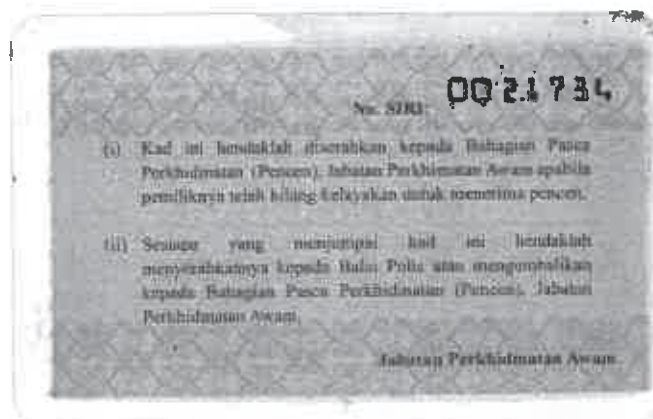
Authorised by

DR. MOHD ZAM BIN AHMAD @ IBRAHIM
PAKAR PERUBATAN REHABILITASI
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS
MMC NO: 36511; NSR NO: 135295
(CMIA/IOSH), CIME(USA)

Odoble H Services (MA0306838-D)
NO 34 JALAN DLM 2, TAMAN DATO LELAMAHARAJA CHEMBONG REMBAU, NEGERI SEMBILAN MALAYSIA.
TEL: +60145080275 EMAIL: doubleh.sale@gmail.com

DR USHA SELVARAJU
PEGAWAI PERUBATAN
MMC: 88128
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

29/2/24



DR USMA SELVARAJU
PEGAJI PERUBATAN
M.C: 88128
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

613124



DR USHA SELVARAJU
PEGAWAI PERUBATAN
MMC: 86128
HOSPITAL REHABILITASI CHERAS

1/3/24