

**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/ passport*)

K	H	A	L	I	D		B	I	N		M	A	T		D	I	N			
---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	--	---	---	---	--	---	---	---	--	--	--

2. No. Kad Pengenalan/ Pasport

4	8	0	4	0	9	-	0	6	-	5	0	4	1						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM

☒ Ya ☐ Tidak

Butiran Diri Pesakit (*sekiranya 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

INSTITUT PERUBATAN RESPIRATORI
(HOSPITAL KUALA LUMPUR)
JALAN PAHANG 50590
KUALA LUMPUR

- ii. Tarikh Rawatan

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

(hari) (bulan) (tahun)

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta

- NA -

- ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

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

(hari) (bulan) (tahun)

11. Kategori Tuntutan i.

--	--

- ii.

--	--

- iii.

--	--

- iv.

--	--

12. Senarai Tuntutan (*sila gunakan lampiran sekiranya perlu*)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)
	PORTABLE OXYGEN CONCENTRATOR		RM 19,000/-

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, invoices, 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 upaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM 19,000/= adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan

KHALID BIN MAT DIN
 (nama penuh)

Tarikh

10/1/2023

BAHAGIAN IV

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

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

Idiopathic Pulmonary fibrosis
obstructive sleep apnoea. (severe)

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

Portable oxygen concentrator.

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

Tiada dalam peruntukan

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

[Signature]
 (nama penuh)

Jawatan

Pakar Perubatan Respiratori

Tarikh

10/1/2023

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

DR SYAZATUL SYAKIRIN SIROL AFLAH
PAKAR PERUBATAN RESPIRATORI
 MD(UKM) MRCP(UK)
 Fellowship of Respiratory (Mal)
 Institut Perubatan Respiratori
 MMC No: 40857 NSR No: 135041

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

[Signature]
 (nama penuh)
 Pengerah Hospital Universiti
 Institut Perubatan Respiratori
 Institut Kuala Lumpur

Jawatan

Tarikh

10/1/23

Cop Rasmi KKM/ Pengarah Hospital Universiti



* potong mana yang tidak berkenaan