



Ketua
Bahagian Pentadbiran
UiTM Cawangan Kedah
Kampus Merbok
08400 Merbok
Kedah Darul Aman

Tarikh : _____

MAKLUMAT TUNTUTAN

Nama Staf : _____
No.Pekerja : _____
No.Telefon : _____
Hubungan : _____
Pesakit dgn staf
Nama Klinik : _____

Jawatan : _____
Jabatan : _____
Nama Pesakit : _____
Jenis Penyakit : _____
Jumlah Tuntutan : _____

Sebab mendapatkan rawatan di klinik panel bukan pilihan / klinik bukan panel (sila tanda pada ruang yang berkaitan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bertugas di luar ibu pejabat | <input type="checkbox"/> Klinik yang dipilih tidak beroperasi (tutup) atau tidak beroperasi 24jam |
| <input type="checkbox"/> Bercuti di kampung halaman | <input type="checkbox"/> Klinik yang dipilih tiada stok ubat yang diperlukan |
| <input type="checkbox"/> Berada di luar lingkungan 25km daripada kawasan rumah | <input type="checkbox"/> Klinik Panel dilantik berjauhan daripada kawasan rumah |
| <input type="checkbox"/> Kecemasan | <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) _____ |

Saya mengakui bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Bersama ini disertakan resit rawatan asal untuk tindakan pihak puan selanjutnya

** Sila sertakan resit rawatan asal (atas nama pesakit yang telah disahkan)*

TANDATANGAN : _____

** Tuntutan hanya sah dalam tempoh tiga (3) bulan dari tarikh resit rawatan di keluarkan*

KELULUSAN KETUA BAHAGIAN PEMOHON

Sokong Tidak disokong

Ulasan : _____

TANDATANGAN KETUA JABATAN : _____

NAMA : _____

JAWATAN : _____

Tarikh : _____

COP RASMI BAHAGIAN :