

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

**UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN/ RAWATAN**

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

**BAHAGIAN I****Butiran Diri Pegawai/ Pesara**

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

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

2. No. Kad Pengenalan/ Pasport

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

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

- i. Umur    

--	--

 tahun    

--	--

 bulan
- ii. Daif    

--	--

 Ya    

--	--

 Tidak
- iii. Masih Bersekolah    

--	--

 Ya    

--	--

 Tidak

**BAHAGIAN II****Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan

---



---



---

- 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.
- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

- iii.
- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|
- iv.
- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

12. Senarai Tuntutan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)



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, invoice, 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 \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
(*nama penuh*)

**BAHAGIAN IV**

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

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihadapi Oleh Pesakit

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
(*nama penuh*)

Jawatan \_\_\_\_\_  
Tarikh \_\_\_\_\_

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

**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*



**BAHAGIAN VI**

**20. Pengesahan Dan Keputusan Ketua Jabatan**

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolchi sebanyak RM \_\_\_\_\_ adalah \*DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN."

Nama & Cop Rasmi

Tandatangan

( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

\* potong mana yang tidak berkenaan

