

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 Anggota

"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 _____ 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 PKAT/KKM/ hospital universiti sahaja)

19. Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Ketua Pengarah Perkhidmatan Kesihatan Angkatan Tentera/
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 _____ (_____) <i>(nama penuh)</i>	Nama & Cop Rasmi Pegawai/Pakar Perubatan
Jawatan _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
Tarikh _____	

* potong mana yang tidak berkenaan

BAHAGIAN VI

20. Pengesahan dan Keputusan Ketua Jabatan

“ Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan anggota 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 diperolehi sebanyak RM _____ adalah *DILULUSKAN/TIDAK DILULUSKAN*.”

Rasmi Tandatangan _____ (_____) <i>(nama penuh)</i>	Nama & Cop Rasmi
Jawatan _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
Tarikh _____	

* potong mana yang tidak berkenaan