



BORANG TUNTUTAN RAWATAN PERUBATAN & PERGIGIAN

(Sila isikan ruang kosong dengan menggunakan HURUF BESAR)

PANDUAN :

1. Borang ini hendaklah diisi oleh pegawai / kakitangan SURUHANJAYA INTEGRITI AGENSI PENGUATKUASAAN sendiri.
2. Satu borang dikhususkan untuk satu tanggungan, satu tuntutan & satu klinik sahaja.
3. Borang ini perlu diisi dengan lengkap untuk memastikan pemrosesan yang cepat. Permohonan tidak lengkap akan dikembalikan.
5. Sila kemukakan resit atau invoice asal yang menyatakan bil terperinci bersama-sama borang ini dan dihantar terus kepada :
SEKSYEN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA, BAHAGIAN KHIDMAT PENGURUSAN
 ARAS 5, BLOK MENARA, BANGUNAN MENARA USAHAWAN, NO18 PERSIARAN PERDANA, PERSINT 2, PUTRAJAYA
 TEL: 03-8880 5703-5705-5706

MAKLUMAT PEKERJA

Nama Pekerja	:		
No. K/P Baru	:		
Tarikh Lahir	:		
No. Telefon	:	Telefon Bimbit	:
Maklumat Bank	:	No. Akaun	:

MAKLUMAT PESAKIT

Nama Pesakit	:		
No. K/P Baru	:		
Tarikh Lahir	:		
Hubungan dengan pekerja :	Sendiri	Suami / Isteri	Anak
	Ibu / bapa		

MAKLUMAT TUNTUTAN RAWATAN

Tarikh Rawatan	:	Masa Rawatan	: am/pm
Jumlah Tuntutan	:	No. Resit	:
Jenis rawatan	Rawatan Biasa	Rawatan Kepakaran	Rawatan Pergigian
			Lain-lain

Jenis-jenis penyakit. Sila tanda (✓)

<input type="checkbox"/> Demam	<input type="checkbox"/> Jangkitan telinga	<input type="checkbox"/> Cirit birit / Gastrik / sakit perut / muntah
<input type="checkbox"/> Batuk/selsema/sakit tekak	<input type="checkbox"/> Jangkitan mata	<input type="checkbox"/> Kecederaan / luka
<input type="checkbox"/> Lelah	<input type="checkbox"/> Sakit belakang / sendi	<input type="checkbox"/> Masalah sakit puan
<input type="checkbox"/> Kencing manis	<input type="checkbox"/> Sakit kepala / pening	<input type="checkbox"/> Darah tinggi
<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan)	_____	

Saya mengesahkan segala maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan pesakit/ yang menuntut : _____

Tarikh : _____

SEMAKAN SEKSYEN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA, BKP

<p>Semakan SPSM mendapati pegawai:</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai LAYAK mendapatkan Tuntutan Rawatan Perubatan/Pergigian.</p> <p><input type="checkbox"/> Pegawai TIDAK LAYAK dipertimbangkan kelulusan berdasarkan perkara berikut:</p> <p>Baki kelayakan:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Tarikh Tandatangan & Cop Rasmi</p>	<p>Pengesahan Kelulusan</p> <p>LULUS/ TIDAK LULUS</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Tarikh Tandatangan & Cop Rasmi</p>
--	---

KEGUNAAN BAHAGIAN KEWANGAN

Diperakukan Untuk Bayaran

Tarikh

Tandatangan & Cop Rasmi