



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

RAWATAN DI LUAR NEGERI

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/No. Pasport

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

3. Skim Perkhidmatan : _____ Gred : _____

Butiran Diri Pesakit (*sekiranya pesakit bukan pegawai/pesara*)

4. Nama Penuh (*seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran*)

5. No. Kad Pengenalan/ No. Pasport/No. Sijil Kelahiran

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

6. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/Pesara : _____

7. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

i. Umur : Tahun Bulan

ii. Daif : Ya Tidak

iii. Masih Bersekolah : Ya Tidak

☐ Ya ☐ Tidak

[illegible]

15. Anggaran Kos Rawatan : RM

ii. Pengiring : RM

2

BAHAGIAN III

18. 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 Pemohon)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN IV

19. Sokongan & Ulasan Ketua Jabatan

Permohonan pegawai di atas adalah **DISOKONG / TIDAK DISOKONG ***.

Jika tidak disokong, sila nyatakan sebab:

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

** Potong yang mana tidak berkenaan.*

BAHAGIAN V**20. Perakuan Urus Setia Seksyen Pengurusan Sumber Manusia (SSM)**

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara **MEMATUHI / TIDAK MEMATUHI** syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009.”

Kadar disyor untuk diluluskan ialah RM_____, bagi bulan _____.

Ulasan: _____

.....
(Tandatangan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN VI**21. Kelulusan Pengarah Bahagian Pengurusan**

“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 diperolehi sebanyak RM_____ adalah **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**”

.....
(Tandatangan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

** Potong yang mana tidak berkenaan.*