

KEBENARAN PENGELUARAN MAKLUMAT PERUBATAN

Arahan:

1. Borang ini mestilah diisi dengan betul dan ditandatangani oleh pesakit. Jika pesakit berumur di bawah 18 tahun, tandatangan oleh ibubapa / penjaga adalah diperlukan.
2. Borang yang telah lengkap mesti diserahkan untuk disemak oleh Unit Rekod UKM Specialist Centre
3. Unit Rekod UKM Specialist Centre berhak menolak permohonan yang tidak lengkap.
4. Pengeluaran maklumat perubatan adalah bergantung kepada kebenaran rasmi daripada pesakit sendiri / waris.
5. Bayaran untuk Laporan Perubatan boleh dibuat selepas pesakit / waris / wakil / ejen insurans menerima Laporan Perubatan yang telah disiapkan.

1. MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon : _____ No. K.P / Passport : _____

Alamat Surat Menyurat : _____

 Hubungan Dengan Pesakit : Diri saya sendiri Tanggungan/klien saya (sila nyatakan hubungan) _____

No Telefon : (H/P) _____ (Pejabat) _____ Alamat Emel : _____

2. MAKLUMAT PESAKIT / SIMATI

Maklumat Pesakit / Simati : _____ No. K.P / Passport : _____

 MRN : _____ Umur : _____ Jantina : Lelaki Perempuan

 Wad / Klinik : Sutera Baldu Songket Kristal Klinik Pakar

Tarikh Rawatan di Klinik Pakar / Tarikh Masuk Hospital : _____

Tarikh Keluar Hospital / Tarikh Meninggal Dunia : _____

3. JENIS LAPORAN DIPOHON

1.	Laporan Perubatan Biasa / Peguam / KWSP / SOCSO	
2.	Laporan Terperinci oleh Pakar	
3.	Laporan Insuran (sila sertakan bersama borang insuran)	
4.	Laporan Permohonan Dari Majikan / Polis / Tentera	
5.	Lain-lain Laporan (sila nyatakan)	

UNTUK KEGUNAAN Nama dan alamat syarikat atau individu : _____

4. CARA SERAHAN

 Saya akan datang untuk mengambil sendiri setelah laporan siap

 Poskan kepada alamat surat menyurat pemohon seperti yang tercatat diatas

5. KEIZINAN DARIPADA PESAKIT / WARIS

Dengan ini saya mengisytiharkan bahawa semua maklumat yang saya berikan adalah betul. Saya membenarkan pihak UKM Specialist Centre mengeluarkan Laporan Perubatan (saya/pesakit/simati) yang bernama seperti diruangan *maklumat pesakit/simati diatas kepada wakil saya yang bernama _____ No. K.P / Passport _____.

Dengan ini bersetuju untuk tidak akan melibatkan pihak UKM Specialist Centre dan kakitangannya dalam sebarang tanggungjawab dan tanggungan undang-undang yang mungkin berbangkit daripada keizinan ini.

Tandatangan pesakit / waris (sila nyatakan hubungan)

Nama pesakit / waris : _____

No. K.P / Passport : _____

Tarikh : _____

Tandatangan pemohon (sila nyatakan hubungan)

Nama pemohon : _____

No. K.P / Passport : _____

Tarikh : _____

SENARAI SEMAK LAPORAN PERUBATAN

A. PESAKIT (sendiri)

1. Salinan kad pengenalan pesakit / Passport
2. Salinan kad rawatan
3. Borang berkaitan (Insuran/KWSP/PERKESO/Buruh 90 dan lain-lain)
4. Lain-lain dokumen yang berkaitan
5. Bayaran

B. IBU BAPA (pesakit berumur 18 tahun kebawah)

1. Salinan sijil lahir / My Kid / Kad Pengenalan / Passport
2. Salinan kad pengenalan ibu/bapa/penjaga
3. Salinan kad rawatan
4. Borang berkaitan (Insuran/KWSP/PERKESO/Buruh 90 dan lain-lain)
5. Lain-lain dokumen yang berkaitan
6. Bayaran

C. AGEN / WAKIL / PEGUAM

1. Surat keizinan **ASAL** dari pesakit / waris / Kedutaan
2. Salinan kad pengenalan pesakit
3. Salinan kad pengenalan pemohon
4. Salinan kad rawatan
5. Salinan kad pengenalan ibu/bapa/penjaga (jika berkaitan)
6. Salinan sijil nikah (jika berkaitan)
7. Salinan sijil lahir (jika berkaitan)
8. Surat akuan sumpah (jika berkaitan)
9. Salinan permit kubur/ sijil kematian (jika berkaitan)
10. Borang berkaitan (Insuran/KWSP/PERKESO/Buruh 90 dan lain-lain)
11. Lain-lain dokumen yang berkaitan
12. Bayaran

C. WARIS TERDEKAT / WAKIL / AGEN / PEGUAM (Pesakit Meninggal Dunia)

1. Surat keizinan **ASAL** dari waris
2. Salinan kad pengenalan waris
3. Salinan kad pengenalan pemohon
4. Salinan kad rawatan
5. Salinan sijil nikah (jika berkaitan)
6. Salinan sijil lahir (jika berkaitan)
7. Surat akuan sumpah (jika berkaitan)
8. Salinan permit kubur / sijil kematian (jika berkaitan)
9. Borang berkaitan (Insuran/KWSP/PERKESO/Buruh 90 dan lain-lain)
10. Lain-lain dokumen yang berkaitan
11. Bayaran

NOTA : Borang KWSP, PERKESO, Insurans **TIDAK** disediakan. Sila dapatkan borang berkenaan di jabatan/agensi yang berkaitan.

**Unit Rekod Perubatan,
UKM Specialist Centre,
Tingkat 7, Blok Klinikal, HCTM,
Jalan Yaacob Latif, 56000 Cheras, Kuala Lumpur
Tel: 03-9145 6284 012-9145746 Fax: 03-9172 4591
Email: unitrekod@ukmsc.com.my
www.ukmsc.com.my**