



JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT

BORANG PENGESAHAN PERUBATAN

Negeri: Daerah: No. Pendaftaran OKU: (Jika berkaitan)

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan HURUF BESAR.

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEMOHON (Hendaklah diisi oleh Pemohon/ Wakil/ Waris Terdekat)

- No. MyKad/ Mykid
- No. KP Tentera
- Nama Penuh:
- Status Perkahwinan: ☐ Tidak Berkahwin ☐ Berkahwin ☐ Balu/Duda ☐ Berceraai ☐ Berpisah ☐ Tiada Maklumat
- Bilangan Anak: orang
- No. Telefon Rumah:
- No. Telefon Bimbit:
- Alamat e-mail:
- Alamat Surat Menyurat:
- Bandar: 12. Poskod: 13. Negeri:

MAKLUMAT PEKERJAAN

- Sektor Pekerjaan: ☐ Kerajaan ☐ Badan Berkanun ☐ Swasta ☐ Bekerja Sendiri ☐ NGO ☐ Tidak berkenaan

BAHAGIAN B: PENGESAHAN PERUBATAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Hospital/ Kerajaan/ Swasta)

- Diagnosis Utama (PENYAKIT):
- Keadaan Pesakit (Tandakan ☒ pada petak dan berikan ulasan):

☐	Tidak Boleh dipulihkan
☐	Berpotensi untuk dipulihkan/ Nyatakan tempoh masa:
☐	Kronik Tidak Terlantar
☐	Lain-Lain (Nyatakan):
☐	Penyakit Adalah Kronik
☐	Penyakit Tidak Kronik
☐	Pesakit Terlantar
☐	Pesakit Tidak Terlantar

- Keupayaan Bekerja: ☐ Ya ☐ Tidak
- Keupayaan Mengurus Diri: ☐ Ya ☐ Tidak

(Tandatangan Pakar/Pegawai Perubatan Kerajaan/ Swasta)

Nama:

Jawatan/ Cop Rasmi:

No. Pendaftaran NSR/MMC:

Tarikh: