

BORANG PERMOHONAN LAPORAN PERUBATAN/LAPORAN BEDAH SIASAT

APPLICATION FOR MEDICAL REPORT/POST-MORTEM REPORT

1. MAKLUMAT PEMOHON			
Nama Pemohon :			
No. Kad Pengenalan :		Hubungan dengan Pesakit :	
Alamat Pemohon :			
Tel. Rumah :	Tel. Bimbit :	E-mel :	
2. MAKLUMAT PESAKIT			
Nama Pesakit :		RN :	
No. Kad Pengenalan :		Pasport :	
Jantina :	Lelaki ☐ Perempuan ☐	Umur :	
3. MAKLUMAT RAWATAN			
Rawatan di Klinik :		Tarikh :	
Rawatan di Wad :		Tarikh Masuk :	Tarikh Keluar :
4. JENIS PERMOHONAN DAN TUJUAN (Sila tandakan ✓)			
Jenis		Tujuan	
i. Laporan Perubatan	☐	i. Tuntutan gantirugi melalui peguam	☐
ii. Laporan Bedah Siasat	☐	ii. Rujukan majikan	☐
iii. Borang Tuntutan Insurans	☐	iii. Tuntutan Insurans	☐
iv. Borang Pengeluaran KWSP	☐	iv. Pengeluaran KWSP	☐
v. Borang PERKESO	☐	v. Tuntutan PERKESO	☐
vi. Lain-lain	☐	vi. Lain-lain	☐
5. BUTIRAN BAYARAN			
☐ Pengecualian Bayaran untuk Polis dan Jabatan Kerajaan sahaja mengikut kepada kes. Bersama ini disertakan cek syarikat atas nama Hospital Sultan Zainal Abidin atau Wang Tunai bagi bayaran laporan perubatan: RM..... (Ringgit Malaysia) No. resit / slip bank			
6. KEIZINAN UNTUK MENGELUARKAN MAKLUMAT			
Dengan permohonan ini saya memberi kuasa kepada pihak Hospital Sultan Zainal Abidin dan kakitangannya untuk mengeluarkan sebahagian daripada atau kesemua maklumat yang terkandung dalam rekod perubatan saya sendiri/ rekod perubatan waris saya yang tersebut di atas kepada: (Nama dan Alamat Perseorangan atau Pertubuhan)			
dan dengan ini juga melepaskan pihak Hospital Sultan Zainal Abidin dan kakitangannya daripada sebarang tanggungjawab dan tanggungan undang-undang yang mungkin berbangkit daripada keizinan ini.			
Tandatangan :		Tandatangan :	
Nama Pesakit/ Waris :		Nama Saksi :	
No. Kad Pengenalan :		No. Kad Pengenalan :	
Tarikh :		Tarikh :	
☐ Sila tandakan (✓) jika ada surat keizinan yang dibawa oleh wakil			

Nota:

- i. *Potong yang tidak berkenaan
- ii. Borang KWSP, Insurans, PERKESO tidak disediakan. Sila dapatkan borang berkenaan di jabatan/agensi berkenaan.
- iii. Wakil yang hadir untuk mengambil laporan bagi pihak pemohon perlu mempunyai Surat Turun Kuasa.

7. KAEDAH PENGHANTARAN <i>(Sila tandakan ✓)</i>		
i. Pos berdaftar ☐	ii. Pos biasa ☐	iii. Kaunter ☐
8. UNTUK KEGUNAAN JABATAN REKOD PERUBATAN SAHAJA		
Permohonan disahkan oleh		Pesakit menandatangani borang keizinan di kaunter
Tandatangan : Nama :		YA ☐ TIDAK ☐
9. PERHATIAN		
a. Tidak boleh membuat tuntutan wang apabila laporan perubatan telah disiapkan oleh pengamal perubatan. b. Permohonan ini tidak boleh dianggap sebagai persetujuan/ kontrak bahawa HoSZA mesti menyediakan laporan perubatan. c. Urusan melalui kaunter, hanya pesakit atau wakil yang membawa surat kuasa sahaja yang dibenarkan mengambil laporan. Sekiranya tidak diambil dalam tempoh dua minggu setelah laporan siap, laporan tersebut akan dihantar secara pos. d. Pastikan maklumat rawatan (Bahagian 3) diisi dengan jelas menyatakan tempat dan tarikh rawatan serta jenis penyakit bagi penyediaan laporan perubatan. e. Jika pesakit tidak mampu memberi keizinan dari segi fizikal atau mental bagi mengizinkan untuk mengeluarkan maklumat, permohonan ini mesti mendapat pengesahan daripada pengamal perubatan. f. Permohonan boleh dibuat oleh:		
i. PESAKIT (sendiri)		
a. Salinan Kad Pengenalan		☐
b. Salinan kad temujanji/ ringkasan discaj		☐
c. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan sebagainya)		☐
ii. SUAMI/ ISTERI (sekiranya pesakit iaitu pasangan) telah meninggal dunia		
a. Salinan Kad Pengenalan pemohon		☐
b. Salinan Kad Pengenalan pesakit		☐
c. Salinan Sijil Perkahwinan		☐
d. Salinan Sijil Kematian pesakit (yang telah disahkan benar)		☐
e. Salinan Kad Temujanji/ ringkasan discaj		☐
iii. IBU/BAPA (pesakit berumur 18 tahun ke bawah atau anak telah meninggal dunia atau tidak berkahwin)		
a. Salinan Sijil lahir / Mykid / Kad Pengenalan Pesakit		☐
b. Salinan Kad Pengenalan Pemohon		☐
c. Salinan Kad temujanji/ ringkasan discaj		☐
d. Borang Pengesahan Bujang/ Waris (HoSZA-NCS-MR(ULP)-F-003-00) (kecuali meninggal dunia)		☐
e. Salinan Sijil Kematian pesakit (jika anak telah meninggal dunia)		☐
iv. ANAK (Berumur 18 tahun ke atas)		
a. Salinan Kad Pengenalan pemohon		☐
b. Salinan Kad Pengenalan pesakit		☐
c. Salinan Kad Temujanji/ ringkasan discaj		☐
d. Salinan Sijil Kematian pesakit (yang telah disahkan benar)		☐
e. Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO dan sebagainya)		☐
v. ADIK BERADIK (sekiranya tiada waris terdekat lain yang layak iaitu ibu, bapa, isteri atau anak yang berumur 18 tahun ke atas)		
a. Salinan Kad Pengenalan pemohon		☐
b. Salinan Kad Pengenalan pesakit		☐
c. Salinan Sijil Kelahiran pemohon dan pesakit		☐
d. Salinan Sijil Kematian pesakit (jika pesakit sudah meninggal dunia)		☐
e. Salinan Sijil Penceraian (jika sudah bercerai)		☐
f. Salinan Kad Temujanji/ ringkas discaj		☐
vi. AGEN/ WAKIL (insurans, peguam) sila rujuk i, ii, iii atau iv mana yang berkenaan.		
JABATAN REKOD PERUBATAN Hospital Sultan Zainal Abidin (HoSZA) 21300 Kuala Nerus Terengganu Darul Iman No.Tel : 09-665 5555 Laman Web : hpu_rp@unisza.edu.my .		

Nota:

- i. *Potong yang tidak berkenaan
- ii. Borang KWSP, Insurans, PERKESO tidak disediakan. Sila dapatkan borang berkenaan di jabatan/agensi berkenaan.
- iii. Wakil yang hadir untuk mengambil laporan bagi pihak pemohon perlu mempunyai Surat Turun Kuasa.