

(Diisi dalam 6 salinan)
**PERMOHONAN RAWATAN DALAM/LUAR NEGERI SABAH/RAWATAN DI HOSPITAL
 SWASTA/PEMBELIAN UBAT/PEMBELIAN ALAT PERUBATAN
 (PERATURAN-PERATURAN PEGAWAI AWAM NEGERI SABAH 2008)**

Kepada : Setiausaha Kerajaan Negeri
 Jabatan Ketua Menteri
KOTA KINABALU
 (U/P: Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam Negeri)

BAHAGIAN 1 – Pengenalan Diri

Butiran Diri Pegawai/Pesara

Nama :
 Kad Pengenalan :
 Jabatan :
 Jawatan :
 Jantina dan Tarikh Lahir :

Butiran Diri Pesakit (Ahli Keluarga)

Nama :
 Kad Pengenalan :
 Jantina dan Tarikh Lahir :
 Hubungan dengan Pegawai :

Saya : _____
 Telah memeriksa *pegawai/ahli keluarga pegawai tersebut di atas dengan melaporkan yang berikut (sebutkan tarikh pemeriksaan, rawatan, perubatan apa-apa syor atau pandangan)

Tarikh pemeriksaan :
 Diagnosis :

Saya syorkan supaya *pegawai/ahli Keluarga Pegawai diberi rawatan di hospital/dibekalkan ubat/alat perubatan berikut. **(sebutkan nama dan alamat hospital dan berikan sebab-hospital itu disyor) (sebutkan nama ubat/alat perubatan dan sebab-sebab diperlukan)**

Rawatan/Alat/Ubat :
 Tempat Rawatan :
 Tarikh Rawatan :
 Sebab Diperlukan :
 Keperluan :

 Tandatangan Pakar Perubatan

Nama :
 Jawatan :
 Hospital :
 Tarikh :

BAHAGIAN II - Perakuan oleh Pengarah Kesihatan Negeri, Sabah

Saya sahkan bahawa rawatan/pembelian ubat//pembelian alat perubatan seperti disyorkan oleh Pakar Perubatan di Bahagian I tidak didapati di hospital kerajaan/tidak dibekalkan oleh hospital kerajaan di Negeri Sabah dan menyokong permohonan ini.

Tarikh: _____

Ruj. Jabatan: _____ Pengarah Kesihatan Negeri Sabah

Nama : _____

BAHAGIAN III – Perakuan Oleh Ketua Jabatan (permohonan ini disokong)

Tarikh: _____

Ruj. Jabatan: _____ Nama : _____

Jabatan: _____
(Ketua Jabatan)

BAHAGIAN IV – Keputusan Setiausaha Kerajaan Negeri

Kepada : _____

Permohonan tersebut di atas * **diluluskan / Tidak diluluskan** bagi rawatan diberi di hospital Dalam/Luar Negeri Sabah/Rawatan di Hospital Swasta/Pembelian Ubat/Pembelian Alat Perubatan.

Rujuk : _____

Tarikh : _____ b/p : Setiausaha Kerajaan Negeri

Nama Pegawai: _____

s.k Pengarah Kesihatan Negeri Sabah
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
KOTA KINABALU

Setiausaha Tetap
Kementerian Kewangan Negeri Sabah
KOTA KINABALU

Bendahari Negeri
Jabatan Bendahari Negeri Sabah
KOTA KINABALU

* Potong mana yang tidak berkenaan

LAMPIRAN B

Proses permohonan rawatan perubatan bagi pesara dan ahli keluarga berkecuali di bawah Peraturan-Peraturan Pegawai Awam Negeri Sabah dan Pekeliling Perkhidmatan Negeri Sabah Bil. 4/2012 dan pindaan dari semasa ke semasa

