

KEPADA:

**KETUA PENOLONG PENDAFTAR
UNIT REKOD PERUBATAN
HOSPITAL PAKAR UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
JALAN RAJA PEREMPUAN ZAINAB II
16150 KUBANG KERIAN
KELANTAN**

Tarikh : _____

Tuan/Puan,

**MEMBERI KUASA/KEBENARAN BAGI WAKIL UNTUK MENGAMBIL SURAT PENGESAHAN
MENERIMA RAWATAN DAN CUTI SAKIT/SALINAN SIJIL AKUAN SAKIT/PENGESAHAN SIJIL AKUAN
SAKIT PERKESO BAGI :**

Nama Pesakit : _____
No. Kad Pengenalan : _____
No. Pendaftaran (RN) : _____

Adalah saya dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Bahawa saya, seperti nama di atas ***pesakit/pemohon** dengan ini memberi kuasa/kebenaran kepada penama di bawah untuk mengambil *Surat Ganti Sijil Akuan Sakit/Salinan Sijil Akuan Sakit/Surat Pengesahan Perkeso (siap) bagi pihak saya :

Nama : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Hubungan : _____
Alasan : _____

Sekian, terima kasih

Yang benar,

.....
(Tandatangan)

Nama : _____
No. Telefon : _____