

Nama Pemohon : _____
Alamat Pemohon : _____

Nombor Telefon : _____
Tarikh : _____

Kepada:

KETUA PENOLONG PENDAFTAR
UNIT REKOD PERUBATAN
HOSPITAL PAKAR UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
16150 KUBANG KERIAN, KELANTAN

Tuan/Puan,

**MEMOHON SURAT PENGESAHAN MENERIMA RAWATAN DAN CUTI SAKIT/SALINAN SIJIL AKUAN
SAKIT/PENGESAHAN SIJIL AKUAN SAKIT PERKESO**

Nama Pesakit : _____
Nombor Kad Pengenalan : _____
Nombor Pendaftaran : _____
Tarikh Masuk Wad : _____ Tarikh Keluar Wad : _____
Tarikh Rawatan Klinik : _____
Sebab Tidak Ambik MC : _____
Tempoh MC di pohon : _____
Hubungan Dengan Pesakit : _____

Adalah saya dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan saya seperti nama dan alamat di atas ingin memohon jasa baik pihak tuan/puan untuk mendapatkan pengesahan/salinan sijil akuan sakit/surat terima rawatan (ganti sijil akuan sakit) saya bagi tujuan :

3. Segala kerjasama daripada pihak tuan/puan dalam perkara ini saya dahului dengan ucapan terima kasih di atas sokongan yang telah diberikan.

Sekian.

Yang Benar

Nama : _____
Nombor Kad Pengenalan : _____