



جياتن فرخدماتن حيوان

JABATAN PERKHIDMATAN HAIWAN,
NEGERI PERAK DARUL RIDZUAN,
PETI SURAT 357,
JALAN SULTAN AZLAN SHAH (U),
30740 IPOH.

Tel : 05-5459111
05-5459122
05-5459133

Fax : 05-5482712

SURAT PENGENALAN DAN AKUAN UNTUK RAWATAN

Ruj.Kami :

PENGARAH/PENGUSAHA PERUBATAN/PEGAWAI
PERUBATAN Y/M HOSPITAL BESAR/HOSPITAL
DAERAH/KLINIK_____

Tarikh :

Tuan,

Dengan ini disahkan bahawa penama di bawah adalah seorang pegawai Kerajaan di pejabat ini :-

Nama Pegawai:_____

No. K.P : (Awam/Polis*)_____Gred Gaji:_____

Jawatan : _____Gaji Pokok:_____

Alamat Lengkap Pejabat Bertugas:_____

2. Pegawai berkenaan/ahli keluarganya* seperti butir-butir di bawah memerlukan rawatan.

Nama:_____

Perhubungan Keluarga:_____No. K.P_____

No Sijil Beranak (bagi kanak-kanak):_____

3. Jabatan ini bersetuju akan memotong dari gaji pegawai ini bagi menjelaskan bil hospital untuk rawatan berkenaan.

(Tandatangan Ketua Jabatan)

(Cop Rasmi Jabatan)

Nama:_____

Jawatan :_____

Tarikh:_____

No.telefon:_____

Catatan : Butir-butir di atas hendaklah diisi dengan lengkap

* Potong mana yang tidak berkenaan.

PERAKUAN PEGAWAI MEMBENARKAN POTONGAN GAJI BAGI MENJELASKAN BAYARAN BIL HOSPITAL ATAS RAWATAN YANG DITERIMA

Saya _____
Yang sekarang menerima gaji pokok sebanyak RM_____di
Kementerian/Jabatan _____
bertanggungjawab menjelaskan bayaran yang dituntut dan dengan ini
membenarkan dan memberi kuasa kepada Ketua Jabatan memotong gaji
saya bagi menjelaskan bayaran hospital yang dikenakan kerana rawatan
dari saya/ahli keluarga/ibu/bapa ** saya seperti maklumat-maklumat
seperti berikut:-

Nama : _____
No Gaji: _____
Perhubungan keluarga: _____

(Tandatangan Pegawai)

No. K.P : _____

Catatan : Butir-butir di atas hendaklah diisi dengan lengkap

- * Tempoh laku surat ini ialah tiga bulan daripada tarikh di atas.
- ** Potong mana-mana yang tidak berkenaan

s.k Unit Urusan Gaji (Alamat) _____

Fail Pegawai: _____