



**BORANG PERMOHONAN
LAPORAN PERUBATAN / LAPORAN BEDAH SIASAT**

JABATAN REKOD PERUBATAN, HOSPITAL KAJANG
JALAN SEMENYIH, 43000 KAJANG, SELANGOR DARUL EHSAN
No. Tel: 03-8913 3333, Ext: 3256 / 1318 / 1121

Web: hkjg.moh.gov.my

HKJ / RP - 01

D. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / OFFICE USE:

A. JENIS PERMOHONAN / TYPE OF APPLICATION:

Tandakan (/) di kotak berkaitan:

☐
☐
☐
☐
☐
☐

LAPORAN PERUBATAN INSURANS
LP (PERKESO/KWSP) RM20 + RM20
LAPORAN PERUBATAN BIASA
LAPORAN BEDAH SIASAT/POST MORTEM
LAPORAN PERUBATAN RINGKAS PAKAR
LAIN-LAIN LAPORAN (NYATAKAN)

**KEPADA UNIT
HASIL**

**Sila caj pesakit ini sebanyak:
RM 20 + 20
RM 40.00
RM 120.00

RM _____

Rujukan: Bil () dlm HKJ/LP/LI/PG/2020

Tarikh Permohonan: _____

No. Resit: _____

Tarikh Resit: _____

Pegawai yang menerima permohonan: _____

CARA LAPORAN DIAMBIL:

☐ Pos ☐ Ambil Sendiri

SILA SERTAKAN DOKUMEN SEPERTI BERIKUT:

- 1) Salinan KP / Passport / Surat Beranak Pesakit & Pemohon
- 2) Salinan Kad Rawatan / Temujanji Pesakit
- 3) Salinan Sijil Mati, Permit Mengubur (jika berkaitan)
- 4) Borang berkaitan (Insurans, KWSP, Buruh 90, PERKESO, dll)
- 5) Salinan Dokumen berkaitan: Sijil Cuti Sakit, Sijil Nikah, Laporan Polis, *Discharge Note*, dll

B. MAKLUMAT PESAKIT / PATIENTS DETAILS:

Nama Penuh Pesakit / Full Name: _____

No. Kad Pengenalan / No. Mykid / IC Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. Passport / No. Sijil Kelahiran / Passport Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Alamat Surat-Menyurat / Mailing Address: _____

Poskod / Postcode:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bandar / City: _____

Negeri / State: _____

No. Telefon Bimbit / Mobile Phone Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. Telefon Rumah / Home Telephone Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Alamat E-Mel / E-mail Address: _____

☐

WARGANEGARA

☐

BUKAN WARGANEGARA (sila nyatakan): _____

C. Untuk Kegunaan Hospital: MAKLUMAT RAWATAN / TREATMENT (Tandakan (/) di kotak yang berkaitan)

☐

PESAKIT DALAM

☐

PESAKIT LUAR

☐

JABATAN KECEMASAN

☐

MENINGGAL DUNIA

Tarikh Rawatan / Kemalangan: _____

Tarikh Mati: _____

Tarikh Masuk Wad:

No. RN (Registration Number)

Kemasukan Pertama: _____

Kemasukan ke-2: _____

Kemasukan ke-3: _____

*Sila nyatakan lawatan ke **Klinik Pakar** (jika berkaitan) _____

***Tarikh Rawatan Awal (First TCA):**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***Tarikh Rawatan Akhir:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***Tarikh Rawatan**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Last TCA)

Akan Datang (Next TCA)

*Sila rujuk pada kad rawatan pesakit

MUKA SURAT 1/2

URP, Hospital Kajang, Dec 2014/LP/NH

E. MAKLUMAT PEMOHON / APPLICANT DETAILS:

Nama Penuh Pemohon / Full Name: _____

No. Kad Pengenalan / IC Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. Passport / Passport Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. Telefon Bimbit / Mobile Phone Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tandakan (/) di kotak yang berkaitan:

Hubungan pemohon dengan pesakit / Relationship:

** sila rujuk Garis Panduan Penyediaan Laporan*

Perubatan KKM (Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan

Bil 16/2010 - Jun 2010)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Pesakit Sendiri / Patient

Suami / Husband

Isteri / Wife

Bapa / Father

Ibu / Mother

Anak / Child

Kedutaan / Embassy : _____

*Lain-lain (nyatakan) /

Others (Please State): _____

Saya mengaku bahawa laporan ini di mohon untuk tuntutan pihak * majikan / insurans / PERKESO / KWSP / Buruh 90 dan bukannya bertujuan untuk membuat apa-apa tuntutan terhadap kerajaan Malaysia.

Tandatangan / Signature

Tarikh / Date: _____

F. KEIZINAN DARIPADA PESAKIT / WARIS

SayaNo. Mykad/Passport: yang
beralamat di memberi kuasa
kepada Pengarah Hospital Kajang melalui Unit Rekod Perubatan, Hospital Kajang untuk mengeluarkan Laporan
Perubatan * saya / isteri / suami / ibu / bapa / anak saya kepada pemohon di atas.

***Tandatangan/cop jari/Signature :**

Tarikh/Date:

(Orang yang layak memberi kebenaran ialah : Pesakit / Suami / Isteri / Ibu / Bapa anak yang berumur 18 tahun
kebawah, anak kepada ibubapa yang telah meninggal dunia dan pihak kedutaan warga asing yang meninggal dunia)

(Nota: * Potong yang mana tidak berkenaan)