



UiTM
Cawangan Selangor
Kampus Dengkil

BORANG TUNTUTAN BAYARAN RAWATAN KE KLINIK PANEL BUKAN PILIHAN / BUKAN PANEL

Penolong Pendaftar Kanan
Bahagian Pengurusan dan Pentadbiran
Aras 4, Blok Pentadbiran
Pusat Asasi UiTM
Kampus Dengkil
43800 Dengkil

Tarikh: _____

MAKLUMAT TUNTUTAN

Nama Staf	: _____	Jawatan	: _____
No. Pekerja	: _____	Jabatan	: _____
No. Telefon	: _____	Nama Pesakit	: _____
Hubungan Pesakit Dgn Staf	: _____	Jenis Penyakit	: _____
Nama Klinik	: _____	Jumlah Tuntutan	: _____

Sebab mendapatkan rawatan di Klinik Panel bukan pilihan / Klinik bukan Panel (sila tanda pada ruang yang berkaitan)

<input type="checkbox"/> Bertugas di luar ibu pejabat	<input type="checkbox"/> Klinik yang dipilih tidak beroperasi (tutup) atau tidak beroperasi 24 jam
<input type="checkbox"/> Bercuti di kampung halaman	<input type="checkbox"/> Klinik yang dipilih tiada stok ubat yang diperlukan
<input type="checkbox"/> Berada di luar lingkungan 25km daripada kawasan rumah	<input type="checkbox"/> Klinik Panel yang dilantik berjauhan daripada kawasan rumah
<input type="checkbox"/> Kecemasan	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) _____

Saya mengakui bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Bersama ini disertakan resit rawatan asal untuk tindakan pihak puan selanjutnya.

TANDATANGAN : _____

** Sila sertakan resit rawatan asal (atas nama pesakit).
* Tuntutan hanya sah dalam tempoh tiga (3) bulan dari tarikh resit rawatan dikeluarkan.*

KELULUSAN KETUA JABATAN PEMOHON

Sokong Tidak disokong

Ulasan _____

TANDATANGAN KETUA JABATAN : _____

NAMA : _____

JAWATAN : _____ COP RASMI JABATAN :

Tarikh : _____