



**BORANG PENGESAHAN SIJIL SAKIT SWASTA
(BUKAN KLINIK PANEL USM / KLINIK PANEL USM BUKAN PILIHAN STAF)**

A. BUTIR-BUTIR STAF

NAMA STAF: _____ No. K/P: _____

PUSAT TANGGUNGJAWAB: _____

B. KLINIK PANEL USM PILIHAN STAF

(i) _____

(ii) _____

C. HOSPITAL / KLINIK SWASTA YANG DIPEROLEHI CUTI SAKIT

Tarikh cuti sakit: _____ hingga: _____

* Tarikh masuk hospital: _____ * Tarikh keluar hospital: _____

[Sila isikan ruangan yang bertanda * jika berkaitan]

(i) Alasan staf ke hospital / klinik swasta.

(ii) Masalah kesihatan / diagnosis penyakit.

(iii) Sila kepilkan bersama sijil sakit swasta.

D. UNTUK DIISI OLEH KERANI REKOD CUTI PUSAT TANGGUNGJAWAB (PTJ) (isi yang berkenaan sahaja)

a. SIJIL SAKIT SWASTA BAGI RAWATAN SEBAGAI PESAKIT LUAR

(jumlah cuti sakit tidak melebihi 15 hari dalam sesuatu tahun kalendar)

(i) Jumlah cuti sakit sekarang : _____ hari

(ii) Jumlah cuti sakit yang terkumpul sehingga kini : _____ hari

b. SIJIL SAKIT SWASTA BAGI RAWATAN SEBAGAI PESAKIT DALAM

(jumlah cuti sakit tidak melebihi 180 hari dalam sesuatu tahun kalendar)

(i) Jumlah cuti sakit sekarang : _____ hari

(iii) Jumlah cuti sakit yang terkumpul sehingga kini : _____ hari

Tandatangan Kerani Rekod Cuti PTJ

Tarikh:

E. PERAKUAN KETUA JABATAN

DIPERAKUKAN

TIDAK DIPERAKUKAN

CATATAN:

Tandatangan & Cop Ketua Jabatan

Tarikh: