**UMT/PEND/SGK/J01(2022) No. Siri :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **BORANG PERMOHONAN PENAMBAHAN PERUNTUKAN HAD KADAR RAWATAN KLINIK PANEL DAN PKU** |

|  |
| --- |
| 1. **MAKLUMAT PEGAWAI** |

Nama Pegawai : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID Staf : UMT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pusat Tanggungjawab : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jawatan & Gred : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vot PTJ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bilangan Tanggungan (Anak & Pasangan): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2. MAKLUMAT PERMOHONAN** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jumlah Peruntukan Setahun (RM)** |  | **Baki Semasa (RM)**  *(Rujuk Modul Klinik Panel)* |  |
| **Jumlah Peruntukan Tambahan Yang Telah Diluluskan (RM)**  (*jika pernah memohon sebelum ini)* |  | **Jumlah Peruntukan Tambahan diperlukan** *(Kiraan anggaran penggunaan sehingga akhir tahun)* |  |

|  |
| --- |
| **3. KENYATAAN PERMOHONAN** |

Sila pilih/ nyatakan sebab-sebab keperluan tambahan kelayakan had kadar rawatan (Sila tanda ( / ) mana-mana yang berkenaan :

1. Mempunyai penyakit kritikal /keperluan ubat-ubatan B. Had kadar rawatan tidak mencukupi

|  |
| --- |
| 1. **PERMOHONAN DI ATAS SEBAB-SEBAB FAKTOR KESIHATAN**   (PENYAKIT KRITIKAL/ KEPERLUAN UBAT-UBATAN BERKALA) |

Nota : Bahagian ini untuk pemohonan tambahan had kadar rawatan di atas sebab-sebab **masalah kesihatan seperti mempunyai penyakit kronik/ kritikal dan keperluan ubat-ubatan secara berkala.**

***Peringatan*** *: Sila bawa/ sertakan bersama dokumen sokongan seperti Laporan Kesihatan/ Surat Pengesahan Penyakit/ Kad Rawatan dari Hospital/ Klinik Kerajaan/ Swasta atau Klinik Panel semasa berurusan dengan Pegawai Perubatan di PKU untuk rujukan.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Bil.** | **Justifikasi Keperluan Permohonan Tambahan**  *Sila nyatakan secara ringkas tujuan permohonan dan sediakan lampiran tambahan (jika perlu).* |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ULASAN PEGAWAI PERUBATAN, PKU**  (TAHAP KESIHATAN/ PENYAKIT KRITIKAL /KEPERLUAN UBAT-UBATAN SAHAJA) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarikh & Masa** | **Ulasan Tahap Kesihatan/ Penyakit Dihidapi**  **& Keperluan Ubat-Ubatan**  *Untuk Perakuan Pegawai Perubatan Di Pusat Kesihatan Universiti (PKU) sahaja.* | **Pengesahan Pegawai Perubatan**  *Nama,Tanda tangan & Cop* |
|  |  |  |

*.*

|  |
| --- |
| **B. PERMOHONAN HAD KADAR RAWATAN TIDAK MENCUKUPI**  (BUKAN FAKTOR PENYAKIT KRITIKAL) |

Nota : **Bahagian ini untuk pemohonan tambahan had kadar rawatan BUKAN sebab kesihatan (penyakit kritikal) iaitu seperti mempunyai tanggungan/ anak yang ramai.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bil.** | **Justifikasi Keperluan Permohonan Tambahan**  *\*Sila nyatakan secara ringkas tujuan permohonan dan sediakan lampiran tambahan (jika perlu).* |
|  |  |

Contoh ulasan : Saya mempunyai anak yang ramai dan perlu mendapatkan rawatan di Klinik Panel secara kerap*.*

|  |
| --- |
| **4. PERAKUAN & PENGESAHAN** |
| **PERAKUAN PEGAWAI** |
| Saya mengaku bahawa segala butiran yang diberikan dan dikemukakan dalam borang permohonan ini adalah benar seperti dinyatakan;  Tandatangan : ……………………………….    Cop : ………………………………. Tarikh : ………………………… |
| **PENGESAHAN KETUA PTJ** |
| Saya mengesahkan bahawa semua butiran yang dinyatakan di atas adalah benar sepertimana dinyatakan oleh pemohon;  Tandatangan : ……………………………….    Cop : ………………………………. Tarikh : ………………………… |
| **SEMAKAN URUSETIA (PEJABAT PENDAFTAR)** |
| Permohonan pegawai telah disemak dan disahkan memenuhi tatacara yang ditetapkan:  Tandatangan : ……………………………….  Cop : ………………………………. Tarikh : ………………………… |
| **KELULUSAN PENDAFTAR** |
| LULUS DENGAN PENAMBAHAN SEBANYAK RM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  TIDAK DILULUSKAN  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Tandatangan : ……………………………….  Cop : ………………………………. Tarikh : ………………………… |

**UNTUK KEGUNAAN URUSETIA (SEKSYEN GAJI DAN KEMUDAHAN)**

Baki Peruntukan Terakhir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jumlah Tuntutan Baharu Diluluskan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Baki Peruntukan Terkini : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_