

NEGERI SABAH, MALAYSIA

(Pegawai-pegawai Kerajaan /Keluarga)

SURAT PENGENALAN DAN AKUAN

(P.A.N.S. 19, Bah. F)

Kepada : Pengarah Perkhidmatan Perubatan, Sabah/Pegawai Perubatan Yang Menjaga Hospital Besar/Daerah /Klinik.

Pembawa surat ini

No. Kad Pengenalan... ialah seorang pegawai Kerajaan pejabat ini. Gaji bulanannya adalah sebanyak RM..... sebulan dalam Bahagian.....

2. Isteri*/Suami*/Anak* Pegawai ini bernama

**

No. Kad Pengenalan **.....

memerlukan rawatan/pemeriksaan. Harap permohonan ini dapat dipenuhi.

Tarikh : b.p. Tandatangan Ketua Jabatan

Ruj. Jabatan :

Nama Penuh :

Cap Rasmi Jabatan :

(Pengakuan Pegawai bagi Diri/Keluarga)

Saya mengaku bahawa**adalah ahli keluarga saya seperti dalam P.A.N.S. 1 (d), Bah. F.

2. Dengan ini saya juga membenarkan Ketua Jabatan saya untuk memotong gaji saya bagi menjelaskan apa-apa bayaran hospital atau perubatan yang mungkin dikenakan kerana rawatan/pemeriksaan ini.

Tandatangan Pegawai :

Nama Penuh :

Jabatan :

Jawatan :

Tarikh :

* Potong yang tidak berkenaan.

**Isikan jika berkenaan dengan ahli keluarga