MEDIK NUR RAHMAH BERHAD
MENYEBAR RAHMAH MELUAS JARIAH
(1430070-A)

LOT 2-09, TINGKAT 2, BANGUNAN PLAZA BANGI PERDANA,
JALAN GERBANG WAWASAN 1, SEKSYEN 15, 43650 BANDAR
BARU BANGI, SELANGOR DARUL EHSAN

BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERUBATAN MEDIK NUR RAHMAH BERHAD

1. SYARAT UMUM PERMOHONAN BANTUAN

i. Warganegara Malaysia
ii. B40 atau asnaf atau kanak-kanak atau pesakit yang memerlukan rawatan.
iii. Pesakit yang dicadangkan oleh pencadang.
iv Pesakit yang tersenarai dalam senarai menunggu giliran di hospital kerajaan.

2. DOKUMEN LAMPIRAN UTAMA

☐ Salinan kad pengenalan pemohon
☐ Salinan kad pengenalan suami/ isteri/ penjaga
☐ Slip gaji pemohon dan pasangan/ pengesahan pendapatan pemohon dan pasangan
☐ Surat sokongan daripada badan kebajikan hospital/ pihak hospital *(jika berkenaan)*
☐ Surat pengesahan jenis penyakit daripada pihak hospital *(jika berkenaan)*
☐ Surat rujukan daripada pihak hospital *(jika berkenaan)*

3. MAKLUMAT PEMOHON

Nama :

No. Kad Pengenalan : – –

Tarikh Lahir : • • Umur : Tahun

Alamat :

Poskod : Bandar :

Negeri :

Warganegara : ☐ Malaysia ☐ Lain-lain, Nyatakan : _____

No. Telefon Rumah / Pejabat : –

No. Telefon Bimbit : –

Emel : _____

Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan Tarikh Masuk Islam : • •
(Bagi Muallaf sahaja)

Status : ☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Lain-lain, Nyatakan : _____

Nama Pasangan :

No. Kad Pengenalan : – –

Tarikh Lahir : • • Umur : Tahun

4. MAKLUMAT KESIHATAN PEMOHON

Jenis Penyakit : _____

Jenis Rawatan : _____

Anggaran Kos Pembiayaan (RM): | | | | | | . | | |

5. MAKLUMAT PEKERJAAN, PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN PEMOHON/ IBU BAPA/ PENJAGA

Pekerjaan : ☐ Bekerja, Nyatakan Jawatan : _____

☐ Tidak Bekerja

Sektor : ☐ Kerajaan ☐ Swasta ☐ Badan Berkanun

☐ Kerja Sendiri, Sila Nyatakan : _____

Nama Majikan : _____

_____

No. Tel. Majikan : | | | | – | | | | | | | | |

Bil	Sumber Pendapatan Bulanan	RM
01.	Diri	.
02.	Isteri/ Suami/ IbuBapa/ Penjaga	.
03.	Pencen/ PERKESO	.
04.	Sumbangan Anak-anak	.
05.	Lain-Lain (JKM dan sebagainya)	.
06.	Lain-Lain Pendapatan (Contoh Sewa Rumah)	.
	Jumlah Pendapatan (RM)	

Bil	Perbelanjaan Bulanan	RM
01.	Perbelanjaan Makan Minum	.
02.	Sewa/ Ansuran Rumah	.
03.	Persekolahan Anak-anak	.
04.	Pengangkutan/ Tambang Bas Sekolah	.
05.	Bil Elektrik/ Bil Air dan Lain-lain	.
06.	Kos Rawatan	.
07.	Kos Penjagaan Anak	.
	Jumlah Perbelanjaan (RM)	

6. MAKLUMAT TANGGUNGAN ISI RUMAH PEMOHON

Bil	Nama Penuh	No. Kad Pengenalan/ Sijil Kelahiran	Hubungan	Umur	** Status	*** Kesihatan
01.						
02.						
03.						
04.						
05.						
06.						
07.						

*** Tandakan **S** (Sekolah), **U** (Universiti), **B** (Bekerja), **TB** (Tidak Bekerja), **P** (Pusat Jagaan Anak)*

**** Tandakan **S** (Sihat), **K** (Kronik), **C** (Cacat)*

Sila kepilkan lampiran tambahan jika ruangan ini tidak mencukupi.

7. PERAKUAN PEMOHON

Saya _____ No. MyKad _____

mengaku bahawa maklumat yang diberikan dalam borang ini adalah benar, betul dan lengkap dan pihak **MEDIK NUR RAHMAH BERHAD** berhak menolak permohonan saya ini sekiranya butiran yang diberikan adalah tidah benar.

Tandatangan/ Cap jari Pemohon : _____ Tarikh : | | | • | | | • | | | | |

8. PENGESAHAN PERMOHONAN/PEMASTAUTIN OLEH RAKAN STRATEGIK

Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Wakil Rakyat/Penghulu/Ketua Kampung/Ketua Penduduk/Nazir Masjid/Pengerusi Surau

Jawatan : | | | | | | | | | | | | | | |

Nama : | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

No Telefon : | | | | | | | | | | |

Tarikh : | | | | | | | | | | |

Ulasan : _____ Tandatangan/Cop :

_____

SOKONGAN

Status Permohonan

☐ Sokong ☐ Tidak Disokong Tarikh Sokongan : | | • | | | • | | | | |

Amaun Disyorkan : | R | M | | | | | • | | |

Tarikh Permohonan Diterima : | | • | | | • | | | | |

Tandatangan Pegawai : _____

( )

Nama Pegawai

KELULUSAN

Status Kelulusan

☐ Lulus ☐ Tidak Lulus Tarikh Kelulusan : | | • | | | • | | | | |

Tandatangan Pegawai : _____

( )