

**SENARAI SEMAK / CHECK LIST
UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN RAWATAN**

BIL	TINDAKAN	TANDA (x)	CATATAN
1	Tiga (3) keeping Borang Perubatan 1/09	<input type="checkbox"/>	Perlu diisi dengan lengkap terutamanya butiran di no. 9(ii) dan no.10(ii)
2	Surat iringan / pengesahan dari Ketua Jabatan Tempat bertugas	<input type="checkbox"/>	
3	Surat permohonan pegawai	<input type="checkbox"/>	Perlu melalui Ketua Jabatan tempam pegawai bertugas
4	Surat Pengesahan dari Doktor/ Pegawai Perubatan Kerajaan yang mengesahkan penyakit memerlukan rawatan	<input type="checkbox"/>	
5	Sebutharga/ Kotasi pihak penyediaan rawatan	<input type="checkbox"/>	Perlu sertakan 3 kotasi dari pembekal berasingan
6	Salinan Lesen Syarikat Pembekal Rawatan	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar
7	Salinan Kad Pengenalan Pegawai	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar
8	Salinan Sijil Nikah/ Kahwin (jika isteri/ suami pegawai yang memerlukan rawatan)	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar
9	Salinan Kad Pengenalan ibu/ bapa (jika ibu / bapa yang memerlukan rawatan)	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar
10	Salinan Sijil Lahir Anak (jika anak pegawai yang memerlukan rawatan)	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar
11	Resit pembayaran asal	<input type="checkbox"/>	Disahkan oleh Ketua Jabatan
12	Salinan Sijil Lahir Pegawai (Jika ibu/ bapa yang memerlukan rawatan)	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar
13	Salinan Laporan Perubatan (Medical Report) dari Hospital yang memberikan rawatan.	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar oleh Pegawai Perubatan
14	Salinan Muka Depan Buku Akaun Pegawai yang Terdapat No. Akaun dan Alamat Bank	<input type="checkbox"/>	Salinan perlu disahkan benar

BIL	TINDAKAN	TANDA (x)	CATATAN
15	Surat Pengesahan daripada Hospital Kerajaan bahawa Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Rawatan Tidak Dapat dibekalkan luar/ swasta dan sebagainya	<input type="checkbox"/>	

Nota:

1. Sekiranya salah satu dokumen yang diperlukan tiada disertakan atau salinan tidak disahkan benar (bagi yang berkenaan) dan borang tidak lengkap, maka permohonan tuan/puan tidak akan diproses. Permohonan Perubatan 1/09 tuan/puan beserta dokumen yangn dilampirkan akan dikembalikan semula. Pihak Jabatan Pendidikan Negeri Sabah hanya akan memproses dokumen yang lengkap sepenuhnya (100%) sahaja.
2. Semua tuntutan bayaran yang dikemukakan lewat TIGA (3) bulan selepas tarikh perbelanjaan adalah dikira HANGUS (memo dalaman Pejabat Menteri Pendidikan 06/04/2004 dan JP(sb)/900(09)/400/12/01/06 Jld. 3(24) 30 Jun 2011).
3. Setiap tuntutan hendklah dikemukakan tidak lewat 10 hari bulan berikutnya, rujuk (AP 100) dan AP 100(b)).

Nama Pegawai Pemohon :
 Jawatan / Gred Jawatan :
 No. KPT :
 No. Fail Jabatan Pegawai :
 Alamat Bertugas :
 No. Tel/ HP :
 Nama Pesakit :
 No. Kad Pengenalan Pesakit :

.....

Untuk Tindakan Jabatan Pendidikan Negeri Sabah

Tarikh Permohonan Diterima :
 Nama Pegawai Penerima :
 Cop Jabatan :