



PEJABAT PENDAFTAR

**PERMOHONAN TUNTUTAN BAYARAN
BALIK RAWATAN PERGIGIAN**

PP-F56

Edisi : 2

Pindaan : 0

Tarikh Kuatkuasa : 07.12.2012

BAHAGIAN 1 : Diisi oleh Staf

Saya No. Pekerja :
dari Fakulti/Jabatan/Pejabat ingin memohon tuntutan
rawatan pergigian bagi *saya/isteri/suami/anak saya

BAHAGIAN 2 : Diisi oleh Pegawai Pergigian

Saya dari klinik
mengesahkan bahawa rawatan berikut telah diberikan ke atas
pada tarikh **(sila tanda ✓ pada kotak yang berkenaan):**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pemeriksaan dan Diagnosa | <input type="checkbox"/> Ubat-Ubatan |
| <input type="checkbox"/> Rawatan Abses (Bengkak Gusi) | <input type="checkbox"/> Cabutan Gigi |
| <input type="checkbox"/> Endodontik (Mematikan Saraf Gigi) | <input type="checkbox"/> Tampalan Gigi |
| <input type="checkbox"/> Pembedahan Kecil Mulut (Minor Oral Surgery) | <input type="checkbox"/> Penskaleran (Cuci Gigi) |
| <input type="checkbox"/> X-ray | |

Nama & Cop Rasmi Pegawai Pergigian

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

BAHAGIAN 3 : Pengesahan Staf

3. Bersama-sama ini disertakan resit bayaran bernombor berjumlah **RM**
..... Saya mengaku bahawa maklumat tuntutan ini adalah benar.

Yang benar,

.....

()

Samb. :

PERHATIAN :
**Setiap tuntutan mestilah diperakukan oleh Ketua Jabatan
bagi tujuan pembayaran. Borang yang tidak lengkap
akan dikembalikan.**

SOKONGAN KETUA JABATAN	
Permohonan ini *disokong/tidak disokong	
.....	
<i>(Tandatangan)</i>	
Nama :	
Jawatan :	
Cop Jabatan :	
Tarikh :	

