



UPNM

National Defence University of Malaysia



Kewajipan • Maruah • Integriti

ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR

PK(O). UPNM.PK. 03 – AK 1

	DISEDIAKAN OLEH	DILULUSKAN OLEH
TANDATANGAN		
NAMA	DR. FIRDAUS BIN BAHARUDDIN	LT JEN DATUK MARDZUKI BIN MUHAMMAD
JAWATAN	KETUA PUSAT KESIHATAN UPNM	NAIB CANSELOR
TARIKH	27 SEPTEMBER 2023	27 SEPTEMBER 2023







SENARAI EDARAN SALINAN DOKUMEN TERKAWAL

No. Salinan Kawalan	Penerima	Tarikh Edaran Diterima	Tandatangan	Tarikh Edaran Dipinda	Catatan
01	NAIB CANSOLOR	27 / 09 / 2023			Hard Copy
02	PENGURUS KUALITI	27 / 09 / 2023			Hard Copy

DOKUMEN TERKAWAL

REKOD PINDAAN

Adalah menjadi tanggungjawab Pemegang Dokumen ini untuk memastikan salinan dokumen ini sentiasa dikemas kini dengan memasukkan semua pindaan-pindaan yang dinyatakan di dalamnya.

Tarikh Pindaan	No. Keluaran	No. Pindaan	Rujukan / Pindaan Mukasurat Terlibat	Butir-butir Pindaan	Diluluskan Oleh
15 / 05 / 2018	01	01	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan NC baru	
12 / 04 / 2019	02	01	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan Pengurus Kualiti baru	
03 / 11 / 2020	02	02	Semua Muka Surat yang Terlibat	Pertukaran logo UPNM yang baharu di setiap muka surat dan kemaskini isi kandungan	
10 / 03 / 2021	02	03	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan NC baru	
22 / 03 / 2022	02	03	Muka Depan & Senarai Edaran	Pengemaskinian nama NC	
27 / 09 / 2023	02	04	Muka Depan & Senarai Edaran	Nama dan Tanda tangan NC baru	

--	--	--	--	--	--

DOKUMEN TERKAWAL

	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 1/ 10

1.0 TUJUAN

Prosedur ini bertujuan menerangkan tatacara pengurusan perkhidmatan kesihatan di Pusat Kesihatan Universiti secara lancar dan efektif.

2.0 SKOP

Prosedur ini yang digunakan oleh Staf dan Pelajar UPNM menerangkan proses rawatan perubatan dan pergigian seperti berikut:

- a) Rawatan Perubatan
- b) Rawatan Pergigian

3.0 RUJUKAN

3.1 MK. UPNM.01

- 3.1.1 Klausa 8.2 - Penentuan Keperluan Untuk Produk dan Perkhidmatan
- 3.1.2 Klausa 8.5.1 - Kawalan Terhadap Proses Penyampaian Perkhidmatan
- 3.1.3 Klausa 8.5.4 - Pemuliharaan
- 3.1.4 Klausa 8.6. - Pelepasan Produk dan Perkhidmatan
- 3.1.5 Klausa 8.2.1 - Komunikasi Pelanggan
- 3.1.6 Klausa 9.1.2 - Kepuasan Pelanggan

3.2 Fail Pekeliling Perkhidmatan Kesihatan


3.3 Garis Panduan Rawatan Perubatan

3.4 Akta Perubatan 1971

3.5 Akta Universiti dan Kolej Universiti 1971

3.6 Prosedur Pemeriksaan Kesihatan Pelajar & Staf

3.7 Polisi Pengurusan Risiko


	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 2/ 10

4.0 DEFINISI

- 4.1 Perkhidmatan Sokongan Klinikal** - Pemeriksaan makmal perubatan dan pergigian, X-ray perubatan dan pergigian.
- 4.2 Dispen** - Pemberian ubat dan bukan ubat mengikut prosedur yang telah ditentukan.
- 4.3 SpO2** - Anggaran ketepuan oksigen dalam darah.
- 4.4 Chaperone** - Merujuk kepada seseorang yang bertindak sebagai saksi untuk pesakit dan pengamal perubatan semasa pemeriksaan atau prosedur perubatan dijalankan.
- 4.5 Dressing** - Satu tatacara steril yang dilakukan pada bahagian luka pesakit dengan menggunakan ubat atau tanpa ubat untuk membersihkan luka, memberi perlindungan dan sokongan pada luka agar menggalakkan penyembuhan.

5.0 (A) SINGKATAN

SINGKATAN	NAMA PENUH
Peg Perubatan	Pegawai Perubatan
P Peg Perubatan	Penolong Pegawai Perubatan
P Peg Farmasi	Penolong Pegawai Farmasi
Peg Farmasi	Pegawai Farmasi
JT	Jururawat Terlatih
Pemb PK	Pembantu Perawatan Kesihatan
JXR	Juru X –Ray
MLT	Juru Teknologi Makmal
Queing MS	<i>Queing Management System</i>
JK	Jawatankuasa
DDA	<i>Dangerous Drug Act</i>


	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 3/ 10

(B) ISU-ISU RISIKO


- i) Kehabisan ubat
- ii) Kekurangan staf sewaktu operasi perkhidmatan
- iii) Peralatan sokongan perubatan rosak (*malfunction*)
- iv) Kesilapan preskripsi ubat

6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN	
	A. PENDAFTARAN PESAKIT	
Pemb PK	1.	Terima borang lapor sakit(BAT F256) dan daftar pesakit ke dalam sistem <i>e-clinic</i> menggunakan nombor staf/ kad pelajar/æ tentera/ kad pengenalan.
	2.	Pastikan borang BAT F256 lengkap diisi dan rekod nama dalam buku kehadiran pelajar/ staf.
	3.	Beri nombor angka giliran kepada pesakit.
	B. SARINGAN PESAKIT	
P Peg Perubatan/ JT	1.	Panggil pesakit mengikut nombor giliran <i>Queing MS</i> .
	2.	Buat saringan awal. Dapatkan aduan utama pesakit secara ringkas, dan bacaan tekanan darah, degupan nadi, suhu badan serta kadar gula atau kadar SpO2(jika berkaitan).
	3.	Rekod ke dalam sistem <i>e-clinic</i>
	4.	Beri rawatan awal kepada kes-kes kecemasan di Bilik Pemerhatian dan hubungi Peg Perubatan/ P Peg Perubatan dalam kadar segera.
	5.	Arah pesakit menunggu di tempat menunggu untuk mendapatkan rawatan.
	C. PEMERIKSAAN PESAKIT	
Peg Perubatan/ P Peg Perubatan	1.	Ambil sejarah kesihatan, dan lakukan pemeriksaan fizikal ke atas pesakit. Minta bantuan <i>chaperone</i> (Jika berlainan jantina).

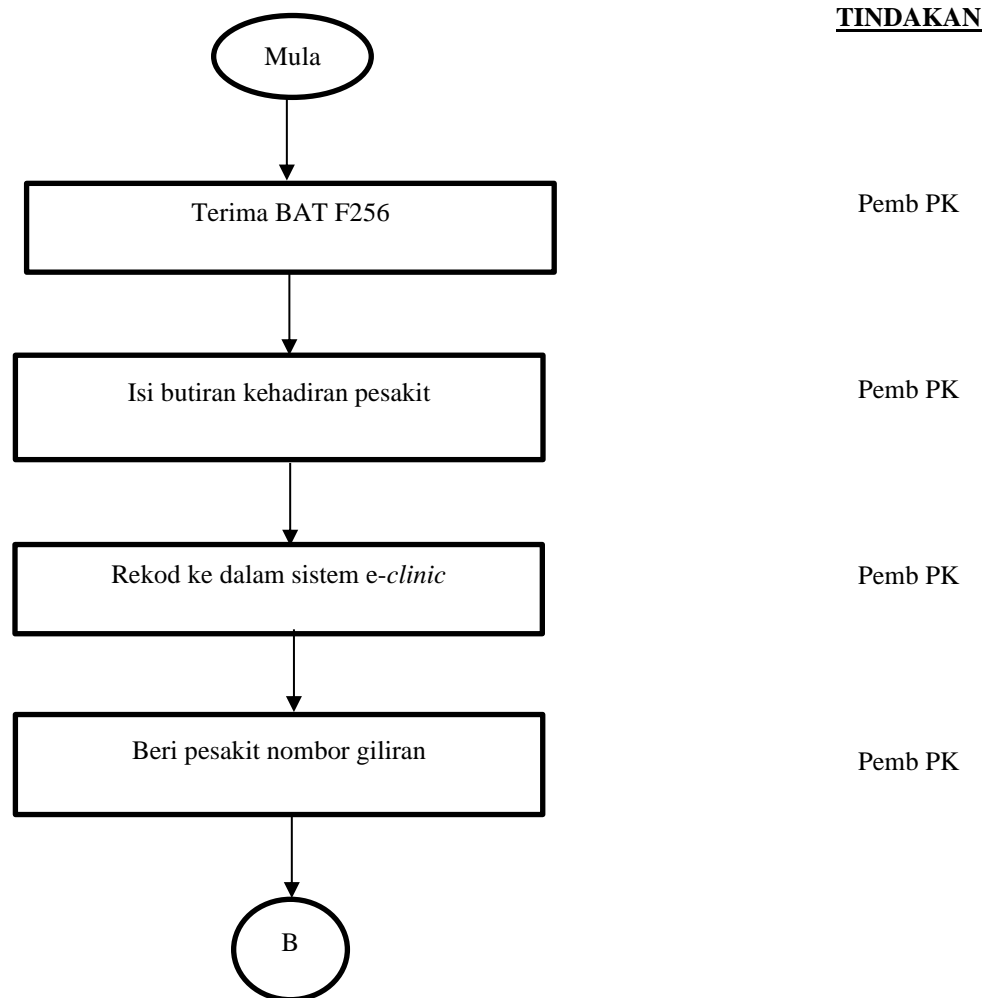
	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 4/ 10

	2.	Arah pesakit ke Bilik Rawatan bagi kes pembedahan kecil, prosedur-prosedur am, <i>dressing</i> dan pengambilan darah/ sampel air kencing.
	3.	Arah pesakit mengisi borang keizinan pembedahan kecil (jika berkaitan), beri borang pemeriksaan makmal bagi kes ujian lanjut
	4.	Arah pesakit ke Bilik Pemerhatian bagi kes penerimaan suntikan, nebulizer, pemantauan kadar tekanan darah.
	5.	Arah pesakit ke Unit Radiologi untuk ujian X-Ray.
	6.	Rekod laporan pemeriksaan serta keputusan ujian darah/ air kencing dan keputusan X-ray ke dalam sistem <i>e-clinic</i> berserta diagnosis.
	7.	Beri pesakit Sijil Cuti Sakit (MC)/ Slip terima rawatan/ ATTN C/ ATTN B (jika diperlu) serta rekod dalam sistem <i>e-clinic</i> .
	8.	Beri surat rujukan ke Hospital/ Klinik Pakar jika berkaitan.
	9.	Rekod preskripsi ubatan, arah pesakit menunggu di tempat menunggu.
	D. PEMBERIAN UBATAN	
Peg Farmasi/ P Peg Farmasi	1.	Panggil pesakit mengikut nombor giliran <i>Queing MS</i> .
	2.	Beri ubat kepada pesakit mengikut preskripsi.
	3.	Terang kepada pesakit cara-cara penggunaan ubatan.
	4.	Cetak dan simpan Salinan preskripsi setelah selesai.

	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 5/ 10

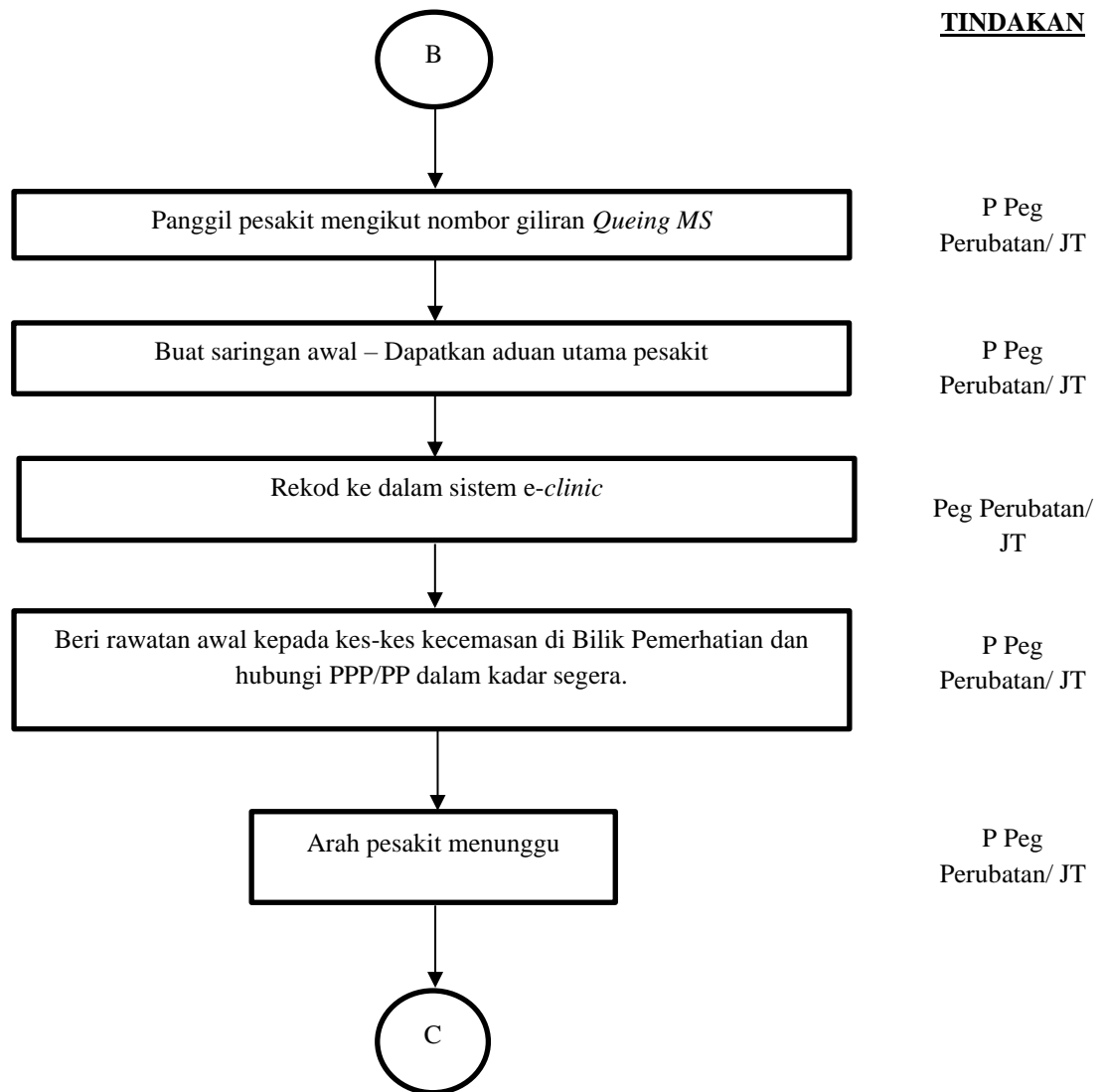
7.0. CARTA ALIR

7.1. Pendaftaran Pesakit



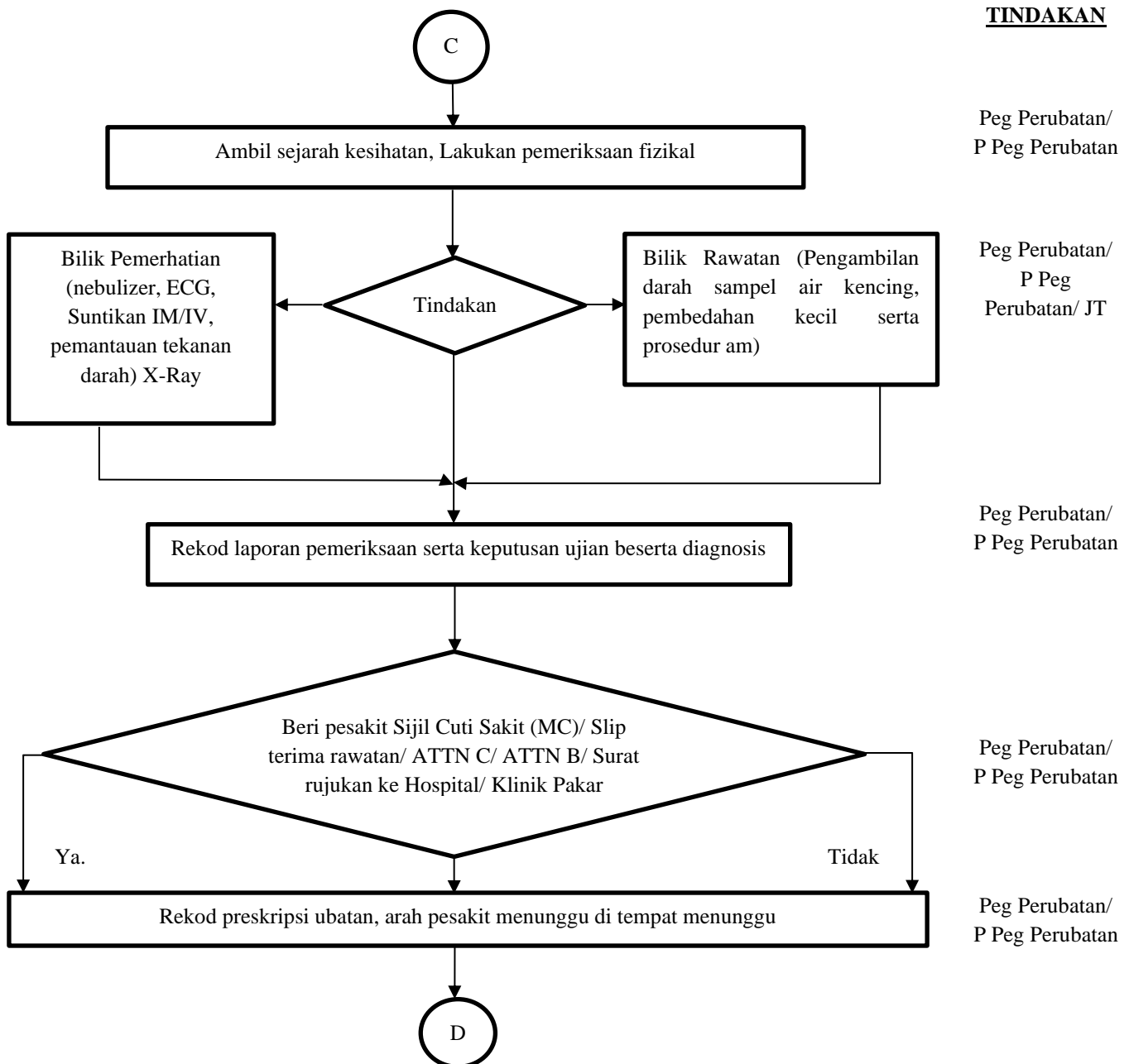
	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 6/ 10

7.2. Saringan Pesakit



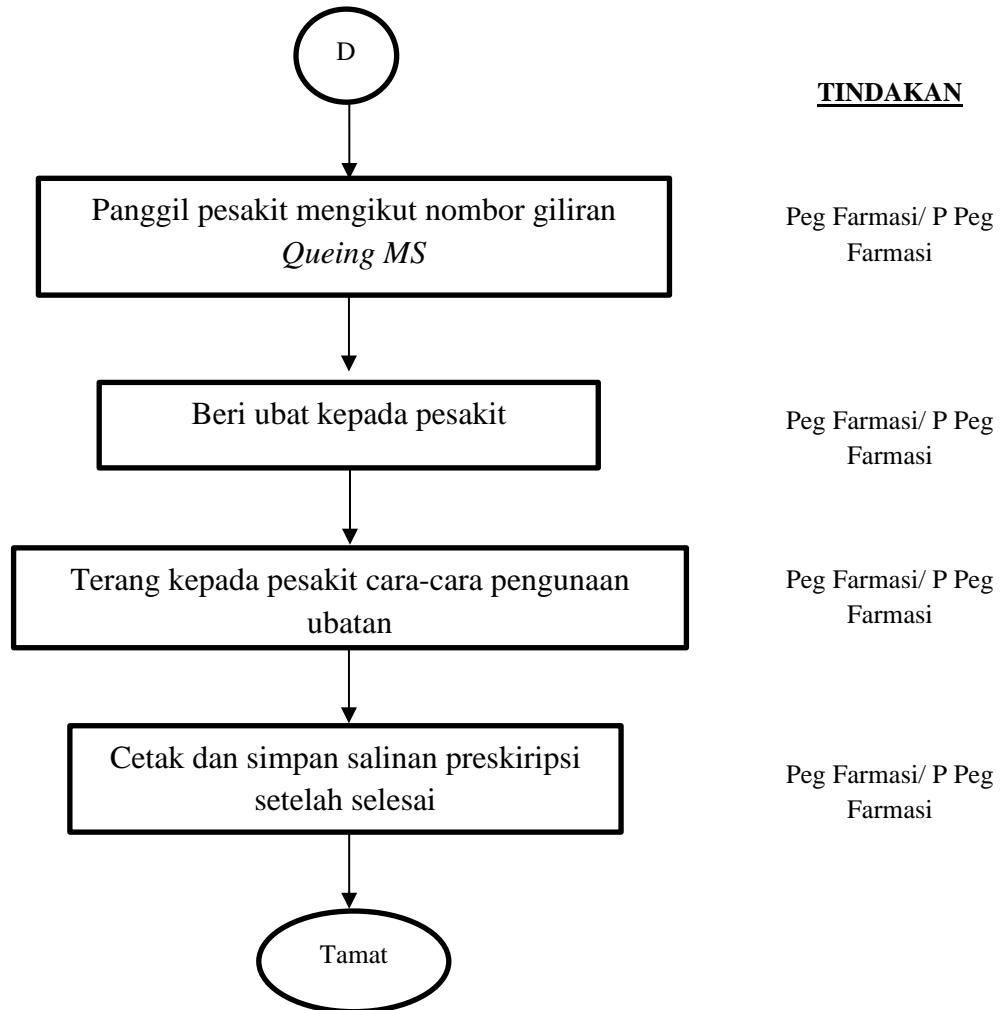
	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 7/ 10


7.3. Pemeriksaan Pesakit



	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 8/ 10

7.4. Pemberian Ubatan



	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 9/ 10

8.0 REKOD KUALITI

BIL	NAMA REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Fail Pesakit Perubatan <ul style="list-style-type: none"> • Rekod Rawatan Perubatan • Surat Rujukan • Borang X –Ray • Borang Makmal • Borang Keizinan Pembedahan Kecil 	Sistem E-clinic Bahagian Pendaftaran Pesakit Stor Pesakit Bilik Pemerhatian	5 Tahun
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Sijil Cuti Sakit • Sijil Perakuan Masa Rawatan • Slip Kerja Ringan (<i>Light Duty</i>) 	Bilik Doktor/Bilik Rawatan	5 Tahun
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Slip Preskripsi 	Unit Farmasi	5 Tahun
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Pendaftaran Ujian Makmal 	Makmal Perubatan	5 Tahun
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Pendaftaran Ujian X - Ray 	Unit X- Ray	5 Tahun
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Pendaftaran Rawatan Kecemasan/ <i>Ambulance Call</i> • Borang Penilaian Pesakit di Lokasi 	Bilik Pemerhatian	5 Tahun
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Fail Pengurusan Risiko 	Bilik Doktor	5 Tahun

 UPNM <small>Universiti Pendidikan Nasional Malaysia</small>	ARAHAN KERJA PENGENDALIAN RAWATAN PESAKIT LUAR	No. Ruj. Dokumen : PK(O). UPNM. PK. 03 -AK1
		No. Keluaran : 02
		No. Pindaan : 04
		Tarikh : 27 SEPTEMBER 2023
		Muka Surat : 10/ 10

9.0 LAMPIRAN

BIL	NO. DOKUMEN	LAMPIRAN
1.	BAT F6	Surat Rujukan (Tentera)
2.	BAT F4	Fail Kesihatan Staf Tentera
3.	BAT F12	Borang Pemeriksaan Makmal (Tentera)
4.	BAT F170	Borang Pemeriksaan X-Ray (Tentera)
5.	BAT F22	Borang Preskripsi Ubat (Tentera)
6.	PK(O)PK0.10.1	Borang Lapor Sakit Staf Awam (Jika sistem <i>e-clinic</i> tergendala)
7.	PK(O)PK0.10.5	Sijil Perakuan Sakit
8.	PK(O)PK0.10.6	Sijil Perakuan Masa Rawatan
9.	PK(O)PK0.10.7	Preskripsi Ubatan
10.	PK(O)PK0.10.8	Borang Keizinan Pembedahan Kecil
11.	PK(O)PK0.10.9	Borang Penialain Kes kecemasan (<i>Ambulance Call</i>)
12.	PK(O)PK0.10.10	Surat Rujukan ke Hospital/ Rawatan Pakar Perubatan
13.	PK(O)PK0.10.11	Memo Perihal Perubatan
14.	PK(O)PK0.10.12	Borang Pemeriksaan Makmal
15.	PK(O)PK0.10.13	Borang Pemeriksaan X Ray
16.	PK(O)PK0.10.14	Laporan <i>Medical Coverage</i>
17.	PK(O)PK0.10.15	Rawatan Fisioterapi



PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA

BORANG KEIZINAN PROSEDUR DAN PEMBEDAHAN KECIL

TEL : 03-90514483/4659

EMAIL : pusatkesihatan@upnm.edu.my

NAMA PESAKIT			
NO STAF/ MATRIK		NO KP/ TENTERA	
NO TELEFON			
NAMA PEMBEDAHAN/ PROSEDUR			
TARIKH PEMBEDAHAN/ PROSEDUR			

PENGAKUAN OLEH * PESAKIT/ IBUBAPA/ PENJAGA (bulatkan yang berkenaan)

NO	PENGAKUAN	YA	TIDAK
1	Saya mengaku bahawa saya memahami penerangan yang diberikan berkaitan pembedahan/ prosedur ke atas diri saya/ tanggungan dan saya juga memahami risiko dan komplikasi yang mungkin berlaku semasa atau selepas pembedahan/ prosedur berkenaan.		
2	Saya juga memberikan keizinan serta kerjasama sepenuhnya untuk sebarang pembedahan/ prosedur tambahan yang didapati perlu bagi pembedahan/prosedur yang diutarakan di atas		
3	Saya memahami bahawa tidak ada jaminan yang telah diberikan kepada saya bahawa pembedahan/ prosedur ini akan dilakukan oleh mana-mana Pengamal Perubatan yang tertentu.		

Saya seperti penama di atas dengan ini *bersejutu/ tidak bersetuju untuk menjalani pembedahan/ prosedur yang telah dinyatakan bagi *diri saya/ tanggungan saya.

Tandatangan: _____

Tarikh: _____

Saya mengaku bahawa saya telah menerangkan keadaan dan tujuan serta kesan pembedahan/ prosedur ini kepada *Pesakit /Ibubapa / Penjaga.

Tandatangan: _____

Tarikh: _____

(Pegawai Perubatan/ Penolong Pegawai Perubatan)

Cop rasmi:



UPNM

National Defence University of Malaysia
Kewajipan • Maruah • Integriti

PK. UPNM/RADIOLOGI



JABATAN PERKHIDMATAN PENGIMEJAN DIAGNOSTIK BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI (Sila Isi Dalam 2 Salinan)

1. No Tentera/KP		2. Pangkat		3. Nama Penuh		KEGUNAAN JABATAN	
4. Pasukan				5. Keturunan		24. Tarikh	
6. Jantina		7. Tarikh Lahir		8. Umur		9. No. Pendaftaran Hospital	
10. Wad/Klinik		11. Pakar / Perunding		12. Tarikh & Masa		26. Bilik	
13. Pegawai Kerajaan [] Ya [] Tidak		14. Kelas		15. Bayaran [] Bayar [] Percuma		27. Waktu Terima	
16. Asma / Alergi:		17. Berat Badan		18. Mengandung [] Ya [] Tidak		28. Juru X-Ray	
19. Keadaan Pesakit: [] Kerusi Roda [] Troli [] Berjalan Kaki		20. [] Mudah Gerak		30. Ukuran dan Jumlah Filem		29. Faktor Dedahan	
21. PEMERIKSAAN [] X - RAY [] Ultrasound [] M.R.I [] Angio [] C.T [] Lain-lain (Sila Nyatakan)				32. Komen		31. Waktu Selesai	
22. Data Klinikal: LMP:				33. Temujanji Tarikh : Masa :		Nyatakan Bahagian :	
23. Laporan Radiologi:				Nama T/Tangan & Cop Pakar / Peg Perubatan Tarikh :		Nama T/Tangan & Cop Pakar Radiologi Tarikh :	



UPNM
National Defence University of Malaysia
Kewajipan • Maruah • Integriti

Pusat Kesihatan UPNM
NDUM Health Centre



Bangunan Pusat Kesihatan
UPNM, Kem Perdana Sungai Besi
57000 Kuala Lumpur, Malaysia

+603 - 9051 3400 (Samb.: 4483)

www.upnm.edu.my

BORANG PERMOHONAN UNTUK PASUKAN PERLINDUNGAN PERUBATAN DAN KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA

MAKLUMAT PEMOHON

Nama : _____
Jabatan/ Pasukan : _____
Tarikh : _____
No telefon : _____

MAKLUMAT AKTIVITI/ ACARA

Aktiviti / Acara / Program : _____
Tarikh : _____
Tempat : _____
Penganjur : _____
Aturcara : _____
(Sila '√' dan Wajib lampirkan aturcara / jadual aktiviti)

YA		TIDAK	
----	--	-------	--

MAKLUMAT VIP DAN PESERTA

Nama VIP yang hadir : _____
Status VIP : Yang Dipertuan Agong/ Raja Permaisuri Agong/ Raja
atau Sultan/ Yang Dipertua Negeri/ Perdana Menteri/
Ketua Negara Asing/ Timbalan Perdana Menteri/
Menteri/ Menteri Besar/ Tetamu Negara/ Lain-Lain
Penglibatan VIP : Perasmian/sepanjang majlis/ terlibat dalam aktiviti
Umur VIP : _____
Jumlah peserta : _____
Lingkungan umur peserta : _____
(Sila nyatakan sekiranya terdapat peserta dengan masalah kesihatan)

TERMA DAN SYARAT

1. Permohonan hendaklah dihantar **sekurang-kurangnya 14 hari bekerja** sebelum acara/ aktiviti berlangsung.
2. Jenis perlindungan yang akan diberikan adalah tertakluk kepada justifikasi **Ketua Pusat Kesihatan UPNM**.
3. Keperluan asas yang perlu disediakan oleh pihak penganjur hendaklah mematuhi garis panduan yang telah ditetapkan oleh Pusat Kesihatan UPNM (Bilik/ Tempat Khas untuk Pasukan Perlindungan Perubatan UPNM, makan dan minum petugas sepanjang acara berlangsung, tempat tinggal dan pengangkutan petugas (jika diperlukan). Sila (v) pada ruang berkaitan.

KEPERLUAN ASAS	DISEDIAKAN	TIDAK DISEDIAKAN
Bilik / Tempat Khas Perlindungan Perubatan		
Penginapan		
Makan dan Minum		
Pengangkutan		

4. Pihak Penganjur hendaklah **menyediakan tempat khas untuk meletak ambulans dan tanda arah ke kawasan/ bilik rawatan Pasukan Perlindungan Perubatan dan Kesihatan**.
5. Bayaran Pasukan Perlindungan Perubatan dan Kesihatan adalah tertakluk kepada yang telah digariskan dalam Garis Panduan Liputan Pasukan Perlindungan Perubatan dan Kesihatan UPNM.
6. Maklum balas permohonan ini akan diberi dalam tempoh **7 hari bekerja** dari tarikh permohonan.

PERAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini bersetuju dengan terma dan syarat yang telah ditetapkan oleh Pusat Kesihatan UPNM. **Sebarang pembatalan atau perubahan aktiviti perlu dimaklumkan kepada Pusat Kesihatan UPNM sekurang-kurangnya 24 jam sebelum aktiviti diadakan.**

.....

Tandatangan dan Cop

PENGESAHAN KETUA PUSAT KESIHATAN UPNM/ PEGAWAI PERUBATAN

Tarikh terima : _____

Markah *Scoring Card* : _____

Jenis perlindungan/ Pasukan : _____

Kelulusan permohonan : **Diluluskan / Tidak Diluluskan**

Justifikasi (jika tidak diluluskan) : _____

.....
TANDATANGAN & COP

.....
TARIKH:



PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA
BORANG PERAWATAN CUCI LUKA / BUKA JAHITAN
TEL : 03-90514483/4659
EMAIL : pusatkesihatan@upnm.edu.my

NAMA PESAKIT			
NO STAF/ MATRIK		NO KP/ TENTERA	
DIAGNOSIS			
TARIKH PEMBEDAHAN/ PROSEDUR			

Sila tandakan (/) pada kotak yang berkenaan.

<input style="width: 80px; height: 25px;" type="checkbox"/>	Cuci luka (<i>dressing</i>) pesakit ini mengikut keperluan yang berikut:	
	• Cecair/ <i>Solution</i>	: _____
	• Kekerapan/ <i>Frequency</i>	: _____
	• Tempoh (Hari)/ <i>Duration (Days)</i>	: _____
	JANJI TEMU PEG. PERUBATAN	: _____
<input style="width: 80px; height: 25px;" type="checkbox"/>	Buka jahitan (<i>STO</i>) pesakit pada	: _____
<input style="width: 80px; height: 25px;" type="checkbox"/>	Lain-lain	: _____

Sekian, terima kasih.

Tandatangan: _____
(Pegawai Perubatan/ Penolong Pegawai Perubatan)
Cop rasmi:

Tarikh: _____



PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI PERTAHANAN NASIONAL MALAYSIA
 SURAT AKUAN DISCAJ ATAS RISIKO SENDIRI
 TEL : 03-90514483/4659
 EMAIL : pusatkesihatan@upnm.edu.my

NAMA PESAKIT			
NO STAF / MATRIK		NO KP / TENTERA	
DIAGNOSIS			
TARIKH MASUK / MASA		TARIKH KELUAR / MASA	

Saya mengakui bahawa tindakan saya ini adalah bertentangan dengan nasihat doktor. Saya telah diterangkan dan memahami tentang risiko tindakan saya iaitu:

1. _____
2. _____
3. _____

Saya seperti penama di atas dengan ini ***bersetuju / tidak bersetuju** akan bertanggungjawab sepenuhnya ke atas sebarang kemungkinan akibat tindakan saya ini dan tidak akan mengambil sebarang tindakan ke atas Pegawai Perubatan / Penolong Pegawai Perubatan Pusat Kesihatan Universiti Pertahanan Nasional Malaysia.

Tandatangan: _____

Tarikh : _____

Saya mengaku bahawa saya telah menerangkan keadaan dan tujuan tersebut di lakukan kepada ***pesakit/lububapa/Penjaga**.

Tandatangan : _____
 (Pegawai Perubatan / Penolong Pegawai Perubatan)
 Cop Rasmi :

Tarikh : _____



BORANG PINJAMAN PERALATAN (ASET UPNM)

SYARAT – SYARAT PINJAMAN

1. Semua urusan pinjaman hendaklah dibuat pada waktu pejabat.
2. Mereka yang layak mendapat rawatan di Pusat Kesihatan sahaja dibenarkan membuat pinjaman.
3. Pinjaman peralatan mestilah disertakan dengan salinan Kad Pekerja / Pelajar / Kad Pengenalan.
4. Pinjaman bagi tujuan program, surat kelulusan mestilah disertakan.
5. Tempahan pinjaman peralatan bagi program rasmi mestilah dibuat selewat-lewatnya tiga (3) hari sebelum tarikh program.
6. Pinjaman peralatan hanyalah selama tujuh (7) hari sahaja.
7. Peminjam dimestikan membuat pembaharuan pinjaman jika ingin menggunakan alatan lebih dari tempoh yang telah ditetapkan.
8. Segala kerosakan terhadap alatan yang dipinjam adalah di bawah tanggungjawab peminjam.
9. Permohonan pinjaman peralatan adalah tertakluk kepada keadaan semasa.

MAKLUMAT PEMOHON

NAMA :

NO PELAJAR / STAF :

TENTERA /

KAD PENGENALAN

JABATAN / PASUKAN :

NO. TELEFON(H/P) :

TUJUAN PINJAMAN :

TARIKH PINJAMAN :

MAKLUMAT PERALATAN PINJAMAN

PERALATAN	KUANTITI	NO SIRI (JIKA ADA)	JANGKAMASA TAMAT PINJAMAN
TONGKAT			
KERUSI RODA			
PENGUSUNG			
PENIMBANG BERAT			
PETI PERTOLONGAN CEMAS			
LAIN – LAIN (NYATAKAN) :			
1.			
2.			
3.			

TARIKH PEMBAHARUAN PINJAMAN(jika ada)	
--	--

PERAKUAN PEMOHON / PEMINJAM

Saya dengan ini bersetuju untuk bertanggungjawab terhadap keselamatan peralatan yang berada di bawah pinjaman saya. Sebarang perlanjutan tempoh (atas arahan Pegawai Perubatan) perlu dimaklumkan pada pihak Pusat Kesihatan bagi tujuan kemaskini rekod. Saya juga bersetuju dikenakan sebarang tindakan sekiranya saya gagal mematuhi peraturan yang ditetapkan.

.....
Tandatangan

Tarikh :

PENGESAHAN PENGARAH / PEGAWAI PERUBATAN / STAF PUSAT KESIHATAN

Pinjaman peralatan tersebut **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

.....
Tandatangan & Cop

Tarikh :

PEMULANGAN PERALATAN

NAMA :

TARIKH :

.....
TANDATANGAN

PENGESAHAN PEMULANGAN PERALATAN

NAMA :

JAWATAN :

TARIKH :

.....
TANDATANGAN

KEADAAN PERALATAN SEMASA DITERIMA

BAIK

TIDAK :

.....

TINDAKAN :

**PUSAT KESIHATAN UPNM
(SLIP PINJAMAN PERALATAN)**

JENIS PERALATAN :

NAMA PEMOHON :

NO.KAD PENGENALAN :

NO. ID STAF/PELAJAR :

NAMA STAF BERTUGAS :

	TARIKH	TANDATANGAN PEMOHON	TANDATANGAN STAF BERTUGAS
TARIKH PINJAM			
TARIKH PULANG			
TARIKH LANJUTAN (jika ada)			

**PUSAT KESIHATAN UPNM
(SLIP PEMULANGAN PERALATAN)**

JENIS PERALATAN :

NAMA PEMOHON :

NO.KAD PENGENALAN :

NO. ID STAF/PELAJAR :

NAMA STAF BERTUGAS :

TARIKH PULANG	TANDATANGAN PEMOHON	TANDATANGAN STAF BERTUGAS