



HOSPITAL BANTING
 JALAN SULTAN ALAM SHAH
 42700 BANTING
 SELANGOR DARUL EHSAN

BORANG LAPORAN
 PESAKIT PATI/
 UNKNOWN

No. Rujukan

ARAHAN PENTING:

1. Borang hendaklah diisi dengan **lengkap** dan **jelas** serta menggunakan **HURUF BESAR** dan dikemukakan ke **Unit Keselamatan**.
2. Semua butiran adalah **WAJIB** diisi.

A. BUTIRAN PESAKIT PATI ATAU UNKNOWN

Nama Penuh : _____
 No. Passport : _____
 Warganegara : _____
 Umur : _____
 Jantina : _____
 Pekerjaan : _____
 Nama Majikan : _____
 Alamat Majikan : _____
 No. Telefon : _____

B. BUTIRAN WARIS PESAKIT ATAU PIHAK YANG MEMBAWA PESAKIT

Nama : _____
 No. Pasport/
 No. Kad Pengenalan : _____
 Hubungan : _____
 No. Telefon : _____

C. BUTIRAN KEMASUKAN PESAKIT

Tarikh dan Masa Masuk : _____
 Jabatan/ Wad/ No. Katil : _____
 Jenis Penyakit : _____
 Ringkasan Kes : _____

D. MAKLUMAT PELAPOR (DIISI OLEH JABATAN/ WAD)

Nama Pegawai : _____

Jawatan : _____

Jabatan/ Wad : _____

No.Telefon : _____

(Tandatangan dan Cop)

Tarikh:

E. PENERIMAAN OLEH UNIT KESELAMATAN

Ulasan: _____

(Tandatangan dan Cop)

Nama:

Tarikh:

**Sila lampirkan salinan pasport pesakit yang telah tamat tempoh (Jika ada)*