



**PENGESAHAN RAWATAN DAN KESIHATAN  
PELAJAR NEGERI SELANGOR KE TIMUR TENGAH**

**A. BIODATA (Diisi oleh pemohon)**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. No. Kad Pengenalan : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. Umur : 

--	--

 Tahun 

--	--

 Bulan
4. Tarikh Lahir : 

--	--

 / 

--	--

 / 

--	--	--	--
5. Jantina 

--

 Lelaki 

--

 Perempuan
6. Kelulusan Akademik Tertinggi : 

--

 STAM 

--

 SPM
7. Sejarah Perubatan :
  - a. 

--

 Penyakit Mental
  - b. 

--

 Lain-lain (sila nyatakan) \_\_\_\_\_
8. Sejarah Pembedahan :

Diagnosis/Jenis Pembedahan	Tahun
a. _____	_____
b. _____	_____
9. Sejarah Keluarga
  - a. 

--

 Penyakit Mental
  - b. 

--

 Kanser
  - c. 

--

 Diabetes Melitus
  - d. 

--

 Hipertensi (DarahTinggi)
  - e. 

--

 Strok (Angin Ahmar)
  - f. 

--

 Penyakit Jantung
  - g. 

--

 Lain-lain (sila nyatakan) \_\_\_\_\_

Adalah dengan ini saya ..... Ibubapa / penjaga kepada

**(Nama ibu bapa / penjaga)**

..... Mengakui segala maklumat yang diberikan adalah benar.

**(Nama Pemohon)**

Sekiranya anak jagaan saya perlu mendapatkan rawatan di mana-mana institusi rawatan di Mesir, saya akan menanggung segala kos rawatan (kos rawatan, tiket penerbangan dan lain-lain kos).

-----  
(Tandatangan Pemohon)

-----  
(Tandatangan ibu bapa / penjaga)

Nama : -----

Nama : -----

Tarikh : -----

Tarikh : -----

**B PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN**

Nama : -----

Jawatan : -----

Tarikh : -----

Cop Pengesahan dan Tandatangan