

**JABATAN PENDAFTAR
KAMPUS KESIHATAN**
PERMOHONAN KEMASKINI MAKLUMAT KLINIK PANEL & TANGGUNGAN

Nama Staf : _____

No. Staf : _____ No. Kad Pengenalan/Pasport : _____

No. Telefon : _____ Jawatan/Gred : _____

Jabatan : _____ No. Sambungan : _____

A. PILIHAN KLINIK PANEL STAF (*permohonan kali pertama atau perubahan klinik*)

* Hanya satu (1) pilihan bagi staf bujang.

Dua (2) pilihan bagi staf yang berkahwin sama ada pasangan staf atau bukan staf.

<input type="checkbox"/> KLINIK NIK AZAM Pasir Mas	<input type="checkbox"/> POLIKLINIK DR. AZHAR DAN RAKAN-RAKAN Bandar Satelit Islam, Pasir Tumbuh
<input type="checkbox"/> KLINIK PRIMER Wakaf Bharu	<input type="checkbox"/> KLINIK HAJI RAZALI & X-RAY Kedai Melor
<input type="checkbox"/> KLINIK DR. FIRDAUS SDN. BHD. Jln Pengkalan Chepa, Kota Bharu	<input type="checkbox"/> KLINIK KELUARGA WAKAF CHE YEH Wakaf Che Yeh
<input type="checkbox"/> POLIKLINIK SENTOSA Kadok, Ketereh	<input type="checkbox"/> KLINIK PRIMER NILAM PURI Jln Kuala Krai, Kota Bharu
<input type="checkbox"/> KLINIK PERDANA Beris Kubur Besar, Bachok	<input type="checkbox"/> KLINIK PRIMER CHERANG Paya Bemban, Kota Bharu
<input type="checkbox"/> KLINIK PERDANA Jln Bayam, Kota Bharu	

B. MAKLUMAT TANGGUNGAN (*Isi jika perlu*)

Nama Pasangan: (Suami / Isteri) _____

Nama Anak-Anak:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

 KEMUDAHAN RAWATAN DI HOSPITAL USM / HOSPITAL KERAJAAN (*Isi jika perlu*)

Nama Bapa: _____

Nama Ibu : _____

PERHATIAN

1. Bagi memastikan urusan pendaftaran e-Panel dapat diproses mengikut prosedur yang betul, kerjasama tuan/puan dipohon untuk menyediakan satu salinan dokumen-dokumen berikut mengikut mana yang berkenaan:-

	TANGGUNGAN	SALINAN DOKUMEN DIPERLUKAN
1	Suami / Isteri	Kad Pengenalan & Sijil Nikah
2	Anak kandung di bawah umur 18 tahun dan belum berkahwin	Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran
3	Ibu dan Bapa Kandung	Kad Pengenalan
4	Ibu dan Bapa Tiri	Kad Pengenalan & Sijil Nikah
5	Anak belajar sepenuh masa di bawah umur 21 tahun	Surat Pengesahan/Akuan Belajar daripada Universiti / Kolej
6	Anak tiri dan anak angkat	Surat yang menyatakan anak diambil secara sah

2. Jabatan Pendaftar berhak menolak permohonan yang tidak lengkap atau tidak disertakan dengan salinan dokumen sepertimana di atas.
3. Permohonan yang disertakan dengan dokumen lengkap akan diproses dalam tempoh 3 hari bekerja dari tarikh borang diterima.
4. Jika terdapat sebarang pertanyaan / kemusykilan, sila hubungi Unit Pentadbiran dan Perhubungan Staf, Jabatan Pendaftar, Kampus Kesihatan sambungan **2050/2054**.

Tandatangan staf : _____

Tarikh : _____

**Untuk diisi oleh Unit Pentadbiran dan Perhubungan Staf,
Jabatan Pendaftar, Kampus Kesihatan**

AKTIVITI	TARIKH
Terima borang	
Kemaskini dalam SMU	
Pengesahan Ketua Unit	
Kemaskini dalam HRMIS	