

LAPORAN LEMBAGA PERUBATAN BAGI KES-KES HILANG UPAYA KEKAL

**KEPUTUSAN JEMAAH DOKTOR MENGENAI
KEHILANGAN UPAYA KEKAL**

Nama Pesakit : _____
Nombor Kad Pengenalan : _____
Jantina : _____
Jabatan : _____
Jawatan : _____
Jenis Bencana Kerja : _____
Tarikh Bencana Kerja : _____

Jemaah Doktor setelah memeriksa penama di atas pada _____ dan memutuskan bahawa :

1. Pegawai tidak mendapat hilang upaya kekal.

2. Pegawai disahkan mendapat hilang upaya yang kekal akibat bencana kerja.

Peratus Taksiran : _____%.
Dengan Perkataan : _____ peratus.

3. Pegawai disahkan mendapat hilang upaya kekal ke tahap 100%.

4. Syor mengenai rawatan lanjut / pemulihan :
.....
.....
.....
.....

5. Keterangan keadaan hilang upaya :

.....
.....
.....
.....

Tempat pemeriksaan :

Tandatangan anggota-anggota Lembaga Perubatan :

(i)

Nama Penuh:

Cop Rasmi :

(ii)

Nama Penuh:

Cop Rasmi :

(iii)

Nama Penuh:

Cop Rasmi :

Tarikh :