

Untuk kegunaan pejabat :
Kualiti : 24 jam setelah terima maklumat

- Tercapai
 Tidak Tercapai kerana: _____



Untuk kegunaan pejabat :

Tarikh terima : _____
Masa : _____
Nama Penerima : _____

**BORANG PERMOHONAN PELBAGAI KHIDMAT NASIHAT
UNIT HAL EHWAL ISLAM
HOSPITAL TENGGU AMPUAN RAHIMAH KLANG
(TEL. 03-3375 7000 SAMBUNGAN : 1504/1507)**

MAKLUMAT PERIBADI *:

1. Nama: _____ 2. No. K/Pengenalan : _____
3. No. Daftar Pesakit: _____ 4. Wad/ Katil : _____ 5. Tarikh Masuk: _____
6. Alamat : _____
_____ 7. Umur: _____ 8. Keturunan: _____
9. Diagnosa : _____ 10. Tarikh Dijangka Discaj: _____
11. Telefon: (R) _____ (T/B) _____

PENJAGA/ WARIS TERDEKAT YANG AKAN DIHUBUNGI*:

1. Nama: _____ 2. Hubungan: _____
3. Alamat: _____
_____ 4. Telefon: _____

* Isikan ruang yang berkenaan

JENIS PERKHIDMATAN YANG DIPERLUKAN **:

Bimbingan Ibadah Kepada Pesakit/Waris/Staf
Khidmat Nasihat Pesakit Kes Sosial
Bimbingan Mengazankan Bayi
Khidmat Nasihat Hukum Islam Pesakit/Waris/Staf
Pengurusan Jenazah Islam
Lain-lain (nyatakan) : _____

MEDIUM PERKHIDMATAN* :**

Berseemuka
Telefon
Khidmat Pesanan Ringkas
Emel
Aplikasi sosial : _____

***Diisi oleh pegawai UHEI yang bertugas

** Tandakan di ruangan kotak di atas

Huraian masalah :

.....
Nama, Tandatangan & Cop Rasmi
Pegawai Perubatan (jika berkenaan)
Tarikh:

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Tindakan UHEI :

.....
Nama :
Jawatan :
Tarikh :