



**PERTUBUHAN KESELAMATAN SOSIAL
MENARA PERKESO
NO. 281, JALAN AMPANG
50538 KUALA LUMPUR
TALIAN KHIDMAT PELANGGAN: 1 300 22 8000**

No. Rujukan:

**LAPORAN PAKAR PERUBATAN MENGENAI ANAK TERENCAT MENTAL ATAU
MENJADI TAK UPAYA SECARA FIZIKAL YANG MENUNTUT FAEDAH ORANG
TANGGUNGAN DI BAWAH AKTA KESELAMATAN SOSIAL PEKERJA 1969**

BAHAGIAN A (Untuk diisi oleh pihak anak cacat)

1. Nama Gemulah :

2. Butir-butir Anak Cacat :

(a) Nama :

(b) Tarikh Lahir :

(c) *No. Kppn/ :

No. Surat Beranak

**BAHAGIAN B (Untuk diisi oleh pihak Pakar Perubatan Kerajaan bagi penyakit yang
dilaporkan)**

1. Sejarah Penyakit :

Saya melaporkan bahawa saya mula memeriksa penama tersebut di atas pada
..... dan mendapati riwayat penyakitnya seperti berikut:-

2. Pengesahan Pakar Perubatan:

Dengan ini saya sahkan bahawa:-

(a) _____ sedang
(Nama anak cacat)

Mengidap penyakit:-

(b) Penyakit ini dihadapinya sejak:-

(c) Penyakit ini *akan/ tidak akan berkekalan (jika tidak akan berkekalan, Sila nyatakan tarikh penyakit itu dijangka akan pulih)

(d) Penyakit ini *akan/ tidak akan menyebabkan anak itu tidak upaya menanggung dirinya sendiri (*incapable of supporting himself*)

(e) Ulasan, jika ada:-

.....
(Tandatangan Pakar Perubatan)

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cop Jabatan :

*Potong mana-mana yang tidak berkenaan

“SIKAP TERBUKA LAYANAN MESRA”