
Tarikh :

Pengurus Pejabat PERKESO

Tuan,

Permohonan Untuk Mendapatkan Kemudahan Dialisis / Pertukaran Kaedah / Pertukaran Pusat Dialisis

1. Saya telah **membuat rawatan dialisis** di _____
mulai _____. Saya mengesahkan ada / tiada penaja lain.
_____. (Nyatakan jika ada penaja)
2. Saya ingin memohon membuat **pertukaran kaedah rawatan** daripada _____
ke _____. Saya ingin mendapatkan rawatan di _____
_____ mulai _____. Rawatan terakhir saya
adalah pada _____.
3. Saya ingin memohon membuat **pertukaran pusat rawatan dialisis** di _____
_____ mulai _____.
Sebelum ini saya mendapatkan rawatan dialisis di _____
_____. Rawatan terakhir saya dipusat tersebut adalah pada _____.
4. Saya memohon pertukaran atas sebab _____

_____.

Sekian, terima kasih.

Yang benar,

Nama :
No. Kad Pengenalan :
No. Telefon :
Emel :