|  |  |
| --- | --- |
|  | **OPERASI PERKHIDMATAN SOKONGAN**  **HOSPITAL PENGAJAR UPM** |
|
|
| **BORANG PENGENDALIAN JANIN/ANGGOTA BADAN** |

|  |
| --- |
| **A. MAKLUMAT JANIN/ANGGOTA BADAN** |
| **NAMA JANIN/ PESAKIT :** |
| **NO. DAFTAR HOSPITAL :** |
| **TARIKH/MASA DFTAR MASUK UNIT MOTUARI :** |
| **KES PENYAKIT BERJANGKIT/BIOHAZARD : YA/TIDAK** |
| **PEJABAT KESIHATAN DAERAH TELAH DIMAKLUMKAN UNTUK KES PENYAKIT BERJANGKIT : YA / TIDAK** |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. PENGECAMAN DAN PENYERAHAN** | **C. PENYERAHAN DIAKUKAN OLEH PPP** |
| |  | | --- | | NAMA WARIS /WAKIL : | |  | | NO. KAD PENGENALAN/PASPORT : | |  | | HUBUUNGAN : | |  | | TARIKH DAN MASA : | |  | | CAP JARI WARIS /WAKIL : |     **IBU JARI KIRI IBU JARI KANAN**  NO. BORANG JPN.LM02 (PIN1/11):  PUNCA KEMATIAN/PEMBEDAHAN: | **CAP RASMI DAN TANDATANGAN PPP UNIT MOTUARI** |
| **D: KENDERAAN MAYAT** |
| NO. KENDERAAN :  NAMA PEMANDU :  NO. KAD PENGENALAN :  NO. TELEFON :  TEMPAT DI TUJU (ALAMAT PENUH):  TANDATANGAN PEMANDU : |
| **NOTA** |
| SALINAN DOKUMEN BERIKUT PERLU DILAMPIRKAN   * KAD PENGENALAN/PASPORT IBU KEPADA JANIN/PESAKIT * KAD PENGENALAN/PASPORT WARIS/JANIN * BORANG JPN.LM02 (PIN1/11) |