|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)
 |