



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
Kod Dokumen: HSAAS/UHEI/BR04

BORANG KHIDMAT BIMBINGAN AGAMA

A. MAKLUMAT PESAKIT

Nama penuh			
No. KP/Passport	Jantina	Umur	
Bangsa	Agama		
Alamat Semasa			
Negeri	No. Telefon Bimbit		

B. MAKLUMAT RUJUKAN

Jabatan/Wad/Klinik/ Bahagian/Unit	No. Telefon Pejabat / Sambungan
--------------------------------------	------------------------------------

C. KLASIFIKASI KES

(Sila isi dan tandakan (v) pada ruang yang berkenaan)

<input type="checkbox"/>	Bimbingan Ibadah	<input type="checkbox"/>	Saudara Baru
<input type="checkbox"/>	Khidmat Nasihat	<input type="checkbox"/>	Lain-lain. Sila nyatakan:.....

Nota :

- Pesakit boleh memohon perkhidmatan khidmat nasihat Pegawai Hal Ehwal Islam berkaitan perkara seperti hamil luar nikah, isu rumah tangga dan sebagainya.
- Perkhidmatan khidmat nasihat akan dilaksanakan bersama Pegawai Kaunseling Hospital Sultan Abdul Aziz Shah (HSAAS).

D. PENGAKUAN (PESAKIT/ WARIS)

Saya dengan ini mengakui dan menyedari bahawa segala maklumat yang bersifat sulit adalah diberikan dengan kerelaan saya sendiri dan akan digunakan oleh pihak HSAAS bagi tujuan perkhidmatan, bimbingan dan kegunaan lain yang sewajarnya selaras dengan undang-undang dan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Hak Peribadi 2010 (Akta 709).

Tandatangan Pesakit/ Waris:

Nama:

Tarikh:

E. KETERANGAN KES (Oleh Pegawai Perujuk)

Tandatangan Pegawai Perujuk:

.....
(Nama & cap rasmi)

F. SEJARAH KES

G. SYOR/ TINDAKAN UNIT HAL EHWAL ISLAM

Tandatangan:

Tarikh:

.....
(Nama & cap rasmi)