



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH  
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA  
Kod Dokumen: HSAAS/CMSSU/BR55

**BORANG PINJAMAN PERALATAN PERUBATAN**

**A. MAKLUMAT PESAKIT (Diisi oleh pesakit/penerima/waris)**

Nama Pesakit: \_\_\_\_\_

MRN: \_\_\_\_\_ No. KP/Sijil Kelahiran: \_\_\_\_\_

Alamat Tempat Tinggal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No. Telefon (Rumah): \_\_\_\_\_ Bimbit: \_\_\_\_\_

Tarikh Rawatan/Masuk Wad\*: \_\_\_\_\_ Tarikh Dijangka Keluar Wad: \_\_\_\_\_

Jabatan/Unit/Klinik/Wad\*: \_\_\_\_\_ No. Telefon/Samb: \_\_\_\_\_

**B. PERAKUAN PINJAMAN ALATAN**

Adalah saya \_\_\_\_\_

bernombor Kad Pengenalan \_\_\_\_\_ merupakan \_\_\_\_\_

kepada pesakit/penama di atas mengakui bahawa maklumat dan keterangan yang diberikan adalah benar:

- i. **\*MEMBENARKAN / TIDAK MEMBENARKAN** pihak HSAAS dan Penyumbang Peralatan menggunakan maklumat pesakit untuk tujuan kajian; ilmiah; lawatan ke rumah pesakit dan promosi;
- ii. akan bertanggungjawab sepenuhnya terhadap barangan yang dipinjam dan mematuhi keputusan pihak Unit Kaunseling dan Kerja Sosial Perubatan (CMSSU) mengenai sebarang tuntutan bagi kerosakan alat **sekiranya ada**; dan
- iii. bersetuju dan faham dengan segala syarat pemberian alat daripada CMSSU HSAAS.

Tandatangan Peminjam

Tarikh Peminjaman Alat

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**

No. Pendaftaran/MRN :	
Jenis Peralatan :	
No. Siri Peralatan :	
Tarikh Pinjam :	
Keterangan Pegawai Terima Kes:	

Tandatangan Pegawai Terima Kes:

\_\_\_\_\_  
Nama dan Cap:

Melalui Pegawai Bertanggungjawab:

\_\_\_\_\_  
Nama dan Cap:

**D. PELANJUTAN TEMPOH PINJAMAN PERALATAN (Jika berkenaan)**

Tempoh Pelanjutan	Dari	Hingga

- Setiap pelanjutan tempoh peminjaman perlu buat salinan borang kepada pegawai bertanggungjawab
- Tempoh maksimum pinjaman peralatan adalah selama **enam (6) bulan**

**E. REKOD PEMULANGAN PERALATAN**

Tarikh Pemulangan :

Kondisi Peralatan :

Ulasan Pegawai/ Penolong Pegawai Penerima Peralatan:

Saya dengan ini mengakui telah menerima peralatan perubatan seperti yang dinyatakan di atas dan telah mengambil tindakan penerimaan yang sewajarnya.

\_\_\_\_\_  
Nama dan Cap Pegawai Terima Kes:

Tarikh:

\_\_\_\_\_  
Nama Peminjam:

Tarikh:

**\*Buat dua (2) salinan borang dan sertakan satu salinan kad pengenalan penerima/wakil penerima alat**

**\*Untuk keterangan lanjut, sila hubungi +603-9769 9723/9719/9720**