



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH  
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA  
Kod Dokumen: HSAAS/UKA/BR184

**NOTIS PENYERAHAN/ KEBENARAN IMPORT, EKSPORT ATAU  
TRANSHIP MAYAT/ ABU MAYAT/ MANA-MANA BAHAGIANNYA**

Ruj. Kami :

Tarikh :

Kepada,

Pegawai Kesihatan Daerah

.....

.....

**NOTIS PENYERAHAN/ KEBENARAN UNTUK IMPORT, EKSPORT ATAU TRANSHIP MAYAT/ ABU MAYAT/  
MANA-MANA BAHAGIANNYA YANG MATI DISEBABKAN OLEH PENYAKIT BERJANGKIT  
[Sek. 9(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342)]**

Saya dengan ini menyerahkan mayat/ abu mayat/ mana-mana bahagiannya seperti butiran di bawah melalui pembawa / agen yang diketahui mati disebabkan penyakit ..... untuk tindakan tuan selanjutnya.

Nama si mati : .....

Warganegara : .....

Tarikh dan masa kematian : .....

Sebab kematian : .....

Nama waris : .....

No. K/P waris : .....

No. Tel waris : .....

Pembawa/ agen : .....

No. Telefon pembawa/ agen : .....

Tempat mayat akan dibawa : .....

Saya yang menjalankan amanah,

.....

( )

Cap pegawai diberi kuasa

Catatan:

Tarikh Permit:

No. Permit :

Kaedah import/ eksport : DARAT / UDARA / LAUT