



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/UKA/DF76

**NOTIS PENYERAHAN MAYAT/ MANA-MANA BAHAGIANNYA
YANG MATI DISEBABKAN OLEH PENYAKIT BERJANGKIT**

Ruj. Kami :

Tarikh :

Kepada,

Pegawai Kesihatan Daerah

.....
.....

**NOTIS PENYERAHAN MAYAT/ MANA-MANA BAHAGIANNYA YANG MATI DISEBABKAN OLEH
PENYAKIT BERJANGKIT**

Saya dengan ini menyerahkan 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: