



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH  
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA  
Kod Dokumen: HSAAS/FAR/BR220

**BORANG PENDAFTARAN LOKER FARMASI PHARMABOX**

**(Hanya untuk permohonan kali PERTAMA/ perubahan maklumat)**

Email : \_\_\_\_\_

Nama penuh pesakit : \_\_\_\_\_

MRN : UPM \_\_\_\_\_

(No. pendaftaran pesakit di hospital. contoh: UPM00000XXXX)

No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

No. Telefon bimbit : \_\_\_\_\_

(Sila berikan nombor telefon bimbit yang aktif dan boleh dihubungi. No. pin loker akan dihantar melalui **SMS** ke nombor ini. contoh: 0191234XXX)

Untuk memastikan anda mendapat **perkhidmatan yang baik**

1. Sila  **baca**  risalah dengan mengimbas QR kod untuk mengetahui **tatacara penggunaan loker** sebelum pengambilan ubat di loker.
2. Sila pastikan anda telah memberikan **nombor telefon bimbit** yang **betul**.
3. Sila **pulangkan preskripsi** ubat kepada Pegawai Farmasi yang berkenaan selepas mengambil ubat anda di kaunter.
4. Setiap kali anda mengambil ubat di kaunter menggunakan **preskripsi baru**, anda perlulah **memaklumkan** kepada Pegawai Farmasi jika anda **berminat** untuk **meneruskan perkhidmatan ini**.
5. Jika anda mempunyai sebarang **perubahan maklumat** sila maklumkan kepada Pegawai Farmasi di kaunter.

-----  
Dengan ini, saya **bersetuju** bahawa jikalau saya didapati tidak mengambil ubat dari loker sebanyak tiga **(3)** **kali** setelah mendapat no. pin maka saya **tidak layak** untuk menggunakan perkhidmatan ini lagi.

(Tandakan **✓** pada kotak di bawah untuk mendaftarkan diri).

Setuju

Didaftarkan oleh: \_\_\_\_\_

(Nama dan tandatangan pendaftar yang mendaftarkan maklumat pesakit dalam borang ini)