



## KUMPULAN WANG SIMPANAN PEKERJA

### LAPORAN PERUBATAN MENGENAI PESAKIT UNTUK PENGLUARAN HILANG UPAYA KWSP

Laporan perubatan ini disediakan oleh doktor yang merawat pesakit untuk menentukan tahap kesihatan pesakit bagi pihak KWSP. Laporan ini diperlukan bagi memenuhi syarat di bawah Skim Pengeluaran Hilang Upaya KWSP.

1.	Nama Pesakit <i>(Patient's Name)</i>			
2.	No. Pendaftaran Pesakit <i>(Patient's Registration No.)</i>			
3.	Tarikh Masuk Hospital (Jika Ada) <i>(Admission Date, If Any)</i>			
4.	Tarikh Keluar Hospital (Jika Ada) <i>(Discharge Date, If Any)</i>			
5.	No. Kad Pengenalan / Sijil Lahir <i>(Identity Card No. / Birth Certificate No.)</i>			
6.	Umur / Jantina <i>(Age / Sex)</i>			
7.	Adakah anda pegawai perubatan / pakar perubatan yang merawat pesakit ini ? <i>(Are you the doctor / specialist that treated the patient ?)</i>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Ya (Yes)</td> <td style="padding: 5px;">Tidak (No)</td> </tr> </table>	Ya (Yes)	Tidak (No)
Ya (Yes)	Tidak (No)			
8.	Jika 'Ya', nyatakan tempoh jangka masa anda merawat pesakit ini. <i>(If 'Yes', how long have you been treating the patient)</i>			
9.	Tarikh rawatan / pemeriksaan terakhir dibuat <i>Last date of treatment / examination</i>			
10.	Jika 'Tidak', nyatakan nama pengamal perubatan / pakar perubatan yang merawat pesakit ini dan no.telefon untuk dihubungi (jika ada). <i>(If 'No', please state the name of the treating doctor and contact number, if any)</i>			
11.	Sejarah Perubatan Pesakit <i>(Patient's Medical History)</i>			
12.	Pemeriksaan Fizikal <i>(Physical Examination)</i>			
13.	Ringkasan Pemeriksaan <i>(Summary of Examination)</i>			
14.	Ringkasan pemeriksaan yang relevan. <i>(Summary of Relevant Investigation e.g. X-Ray, Echo, MRI, ECG, EMG, EEG, HPE, blood test, etc)</i> Sila kepitkan bersama salinan keputusan ujian pemeriksaan <i>(Please attach a copy of the test result)</i>			
15.	Diagnosa <i>(Diagnosis)</i>			
16.	Kaedah Rawatan <i>(Type Of Treatment)</i>	<p>a) Ringkasan prosedur yang dijalankan ke atas ahli <i>(Summary of procedures carried out on patient)</i></p> <p>b) Ubatan dan lain-lain rawatan yang diberikan kepada pesakit <i>(Drugs and other medications prescribed to patient)</i></p>		

17.	Lain-Lain Maklumat (Other Information)	<p>a) Kemajuan pesakit semasa di bawah rawatan doktor dan rawatan susulan (Progress of patient while under the care including follow-up)</p> <p>b) Keadaan pesakit pada masa terakhir dirawat oleh doktor (Condition of the patient as last observed)</p> <p>c) Prognosis keadaan (Prognosis of the condition)</p> <p>d) Sijil Perubatan diberi dan tarikh (dalam tempoh setahun) [Medical Certificates given and date (within a year)]</p>
18.	Perakuan Pengamal Perubatan (Statement of medical practitioner)	<p>Saya mengesahkan bahawa pesakit ini adalah :- (I certify that this patient is :-)</p> <p><input type="checkbox"/> Dalam kesihatan baik atau sedang pulih dan akan berupaya menjalankan tugas (In good health or is recovering and will be able to work)</p> <p><input type="checkbox"/> Menghidap ..... dan kelemahan akal / tubuh beliau akan menjadi hilang upaya serta menyebabkan beliau tidak berupaya menjalankan tugasnya seperti definisi di bawah. (Suffers from .....and this mental / fizikal condition makes him / her incapacitated to work as per difinition below)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dirujuk ke Lembaga Perubatan KWSP untuk pemeriksaan</b></p> <p><u>Definisi Hilang Upaya KWSP (EPF Incapaciation Definition)</u> Tidak berupaya daripada segi fizikal atau mental selepas mencapai tahap pemulihan perubatan maksima (MMI) untuk berkerja atau mencari nafkah hidup <i>Physically or mentally incapacitated, after reaching maximum medical improvement (MMI), to work or earn a living</i></p>
19.	Ruangan ini untuk dilengkapkan oleh pengamal perubatan sekiranya berkaitan. (To be filled if necessary)	<p>Adakah ketidakupayaan itu daripada segi klinikal yang menghalang pesakit daripada menguruskan hal-ehwal dirinya sendiri ? (Does the member's incapacitation disable him clinically from managing himself ?)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ya (Yes)      <input type="checkbox"/> Tidak (No) </p>

**PERHATIAN : MANA-MANA ORANG YANG MEMBUAT KENYATAAN YANG TIDAK BETUL ATAU TIDAK BENAR ATAU MENGEMUKAKAN ATAU MEMBERIKAN DOKUMEN PALSU ADALAH MELAKUKAN SUATU KESALAHAN DAN BOLEH DIDENDA ATAU DIPENJARA ATAU KEDUA-DUANYA (SEKSYEN 59 AKTA KWSP 1991)**

**SAYA SAHKAN MAKLUMAT YANG DIBERIKAN DI ATAS ADALAH BENAR**  
I CERTIFIED THAT THE INFORMATION GIVEN ABOVE IS TRUE

.....  
**TANDATANGAN & NAMA PENGAMAL PERUBATAN DAN NO. MPM SERTA COP RASMI HOSPITAL**  
SIGNATURE, DOCTOR'S NAME, MPM NO. AND HOSPITAL OFFICIAL STAMP

**TARIKH :** .....  
DATE  
**NO. TEL :** .....  
TEL. NO.  
**NO.FAKS:** .....  
FAX NO.