



KLINIK LIM & KOH

No. 35-G, Jalan Ramin 1/KS7, Bandar Botanic, 41200 Klang, Selangor.

Tel/Fax : +603-3884 7984

Email : kliniklimkoh@gmail.com

4024

11/11/21

SURAT PENGAKUAN SAKIT
SICK CERTIFICATE

Tarikh : _____

Saya telah memeriksa Tuan/Puan/Cik _____
I have examined Mr/Mrs/Miss _____

MUHAMMAD AMIR FIRDAUS BIN SIDIN

dari _____
from _____

70 TAHUN 17 MAY CONCERN

dan pada pendapat saya Tuan/Puan/Cik ini tidak sihat untuk
and in my opinion he/she is not well enough in

bekerja/bersekolah selama _____
work/attend school for a period of _____

(1) ONE DAY

hari mulai pada _____
days beginning from _____

10/11/21

hingga _____
to _____

10/11/21

Jenis Penyakit _____
Diagnosis _____

SHIGELLES

Waktu masuk _____
Time in _____

Waktu keluar _____
Time out _____

Dr. LIM KANG HAY
MEDICAL DOCTOR
MMC : 69196
KLINIK LIM & KOH

KLINIK LIM & KOH