



32201

SIJIL CUTI SAKIT  
MEDICAL CERTIFICATE

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik / Cik / Puan  
I hereby certify that I have examined Mr / Mrs / Ms .....

..... HAZALI BIN AHMAD .....

No. K/P / I.C no ..... 760803-02-5407 ..... dari Kementerian /  
Jabatan / Syarikat / from Ministry of / Department / Company .....

..... YANG BERKENAAN .....

Dan mendapati beliau / and find that he / she :-

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama /  
Is unfit for duty for ..... 1 ..... hari daripada / day's from  
..... 10/2/2022 ..... hingga / to ..... 10/2/2022 .....
- (b) Disarankan menjalani rawatan susulan dengan Doktor Kesihatan  
Pekerjaan pada / Recommended follow-up treatment with the  
Occupational Health Doctor (OHD) on .....
- (c) Disarankan melakukan kerja ringan / sekatan kerja / modifikasi kerja  
/ pemindahan perlindungan perubatan dari / Recommended to do light  
work / job restriction / work modification / medical removal  
protection (MRP) from ..... hingga / to .....

\*(Potong mana yang tidak berkenaan)  
(Delete where not applicable)

**KLINIK BUKIT SERDANG**  
B-40, Jalan BS 14/1,  
Seri Kembangan,  
43300 Selangor.  
klinik.bukit.serdang@gmail.com  
03-95480158  
Cop Rasmi / Official Stamp

.....  
Tandatangan Dr. / Dr Signature  
**DR M. REEZAL BIN M. BASHI**  
MD (USU, MEDAN), OHD (NIOSH)  
MMC Reg. No.: 40917

.....  
Nama / Name