

BORANG PERAKUAN KEBENARAN MENDAPATKAN RAWATAN

Perakuan Ibu / Bapa / Penjaga:

Saya (Ibu/Bapa/Penjaga)*

No.KP (Ibu/Bapa/Penjaga)* kepada

..... (nama penuh murid)

..... (no. KP murid) dengan ini bersetuju memberi kuasa

kepada pihak Pusat GENIUS@Pintar Negara, Universiti Kebangsaan Malaysia untuk menandatangani surat

/ dokumen bagi sebarang urusan yang berkaitan dengan rawatan ke atas anak / anak jagaan* saya di

Hospital / Klinik Kesihatan Kerajaan dan memberi kebenaran kepada pihak berkuasa perubatan untuk

menggunakan ubat bius dan menjalankan pembedahan ke atas anak / anak jagaan* saya jika diperlukan.

Sekian, terima kasih.

.....
Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga

.....
Tandatangan Saksi
*Penjawat awam Kategori A/ Penghulu/Wakil Rakyat

Nama:

Nama :

Tarikh:

No.KP:

Jawatan dan Cop Rasmi :

Tarikh:

* potong mana yang tidak berkenaan