

## BORANG PERAKUAN KEBENARAN MENDAPATKAN RAWATAN

Perakuan Ibu bapa/Penjaga:

Potong yang tidak berkenaan\*

Saya.....(Ibu Bapa/Penjaga)\*

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

kepada.....(nama penuh pelajar)

..... (No. KP Pelajar) dengan ini

bersetuju memberi kuasa kepada pihak Kolej PERMATApintar 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

Nama:

Tarikh:

.....

Tandatangan Saksi  
*Penjawat awam Kategori A/Guru Besar/Penggawa/Wakil Rakyat*

Nama.....

No.KP.....

Jawatan dan Cop Rasmi