

# KLINIK IDZHAM SDN. BHD. (231419X)

## Poliklinik & Surgeri

Cawangan Utama (24 Jam):

Let 91356, Jalan Bandar Empat, Taman Melawati, 53100 Kuala Lumpur, Peti Surat 63, Pejabat Pos Gombak, 53800 Kuala Lumpur.  
Tel. No.: 03-41077486, 03-41073939 Fax No.: 03-41057241 E-mail : klinikidzham@gmail.com

### Cawangan-Cawangan (24 Jam):

No. 2-2-4, Prima Peninsula, Jalan Seliwangsa 11, Taman Seliwangsa, 54200 Kuala Lumpur. Tel.: 03-42563939, 03-42563963 Fax : 03-42621870  
No. 27G, Jalan Pandan 3/3, Pandan Jaya, 55100 Kuala Lumpur. Tel.: 03-92865627, 03-92845833 Fax : 03-92051639  
No. 3G, Jalan Kosas 1/2, Taman Kosas, Ampang, 68000 Selangor. Tel.: 03-42956172, 03-42956173 Fax : 03-42851422  
No. 24G, Jalan 2/23A, Taman Danau Kota, Jalan Genting Klang, Setapak, 53300 Kuala Lumpur. Tel.: 03-41439481, 03-41439482 Fax : 03-41411505  
No. 2G, Jalan Jernai 3, Medan Idaman, Bt 5, Jalan Gombak, 53100 Kuala Lumpur. Tel.: 03-40251630, 03-40251634 Fax : 03-40251629  
No. 41/AAB, Persiaran MPJ, Jalan Pandan Indah, Pandan Indah, 55100 Kuala Lumpur. Tel.: 03-42801945, 03-42801946 Fax : 03-42851451  
No. 21, Jalan Wangsa 11, Taman Wangsa Ukay, Bukit Antarabangsa, 68000 Ampang, Selangor. Tel.: 03-41078371, 03-41078372 Fax : 03-41078373  
No. J006, Blok J, Jalan PJU 10/2A, Vista Shop Damansara Damai, 47830 Petaling Jaya. Tel.: 03-61403439, 03-61403549 Fax : 03-61403451  
Shop Lot AG09, Palm Spring@Damansara, Persiaran Surian, No. 1, Jln 3/29, Sec. 13, Kota Damansara, 47810 Petaling Jaya. Tel.: 03-78040177, 03-78031096 Fax : 03-78031094

No.: KISB 088467

## SURAT PENGAKUAN SAKIT SICK CERTIFICATE

Tarikh: 28.4.2014  
Date: 4.15pm  
Masa: .....  
Time: .....

Saya akui telah memeriksa  
I hereby certify that I have examined

Encik / Tuan / Puan / Cik  
Mr / Master / Mrs / Miss

dari jabatan .....  
from department

dan didapati :  
and find that :

- (1) .....hari  
days
- (a) Beliau sakit dan tidak dapat melaksanakan tugas-tugasnya selama .....  
He / She will be unfit for the proper performance for .....  
mulai dari .....  
with effect from .....  
A-U-B
- (b) Sebab diberikan cuti sakit .....  
Reason for this sick certificate
- (c) Beliau boleh bekerja semula pada .....  
He / She may resume duties on
- (d) Beliau harus hadir untuk diperiksa semula pada .....  
He / She should present himself / herself for re-examination on

Tandatangan Doktor Bertugas  
Signature of Doctor On Duty  
M. ROSMAWATI BINTI AHMAD TAJUDDIN  
M.B.S. (U.M)  
(MM04NO: 30882)

KLINIK IDZHAM SDN BHD (231419X)  
24G, JALAN 2/23A, TAMAN DANAU KOTA  
JALAN GENTING KLANG, SETAPAK,  
53300 KUALA LUMPUR.

Nota : Pihak klinik tidak akan bertanggungjawab di atas kehilangan surat pengakuan sakit ini.