

BORANG PERMOHONAN RAYUAN



**QHAZANAH
HEALTHCARE**

(Strategic Service Provider - Barisan Sistem Sdn Bhd)

MAKLUMAT MAJIKAN & PEKERJA

NAMA MAJIKAN : _____

ALAMAT MAJIKAN : _____

POSKOD : _____

NAMA PEGAWAI (JIKA SYARIKAT) : _____

H/P MAJIKAN/PEGAWAI : H/P : _____ TEL : _____

E-MEL (WAJIB UNTUK SYARIKAT) : _____

NAMA PEKERJA : _____

NO. PASPORT : _____

KOD PEKERJA : _____

Sila beri tumpuan khusus kepada tarikh akhir untuk saringan proses rayuan ini. Adalah dimaklumkan lanjutan tidak dibenarkan. Selepas tarikh akhir tersebut, keputusan asal pemeriksaan pekerja asing ini adalah muktamad dan tidak boleh lagi dipertikaikan.

(UNTUK PEJABAT QHAZANAH HEALTHCARE)

PERINGATAN

TARIKH AKHIR UNTUK SARINGAN SUSULAN : _____ (DD-MMM-YYYY)

CAWANGAN UNTUK URUSKAN SARINGAN : _____

TELEFON CAWANGAN : _____

NAMA PEGAWAI : _____

- SARINGAN KESIHATAN SUSULAN UNTUK RAYUAN INI **TIDAK** DIBENARKAN JIKA:
 - (1) TIADA PASPORT ASAL ATAU KAD KESIHATAN QHAZANAH HEALTHCARE.
 - (2) PASTIKAN PEKERJA YANG MEMOHON, HADIR SARINGAN BERSAMA DENGAN BORANG INI.
- KEPUTUSAN SARINGAN RAYUAN INI AKAN MENGAMBIL MASA **4 MINGGU** DARI TARIKH PERMOHONAN. MAJIKAN AKAN DIMAKLUMKAN MELALUI EMEL ATAU H/P.

AKUAN MAJIKAN

Saya, majikan / wakil kepada pekerja asing di atas:

- ingin memohon rayuan saringan semula,
- bersetuju menampung segala kos saringan dan
- mengecualikan Qhazanah Healthcare dari segala implikasi *Medico-legal* berkaitan dengan rayuan ini.

Saya mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan setuju dengan terma dan syarat dalam permohonan ini.

NAMA :	_____
TARIKH :	_____ (DD-MMM-YYYY)

--

TANDATANGAN

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT QHAZANAH HEALTHCARE SAHAJA

CAWANGAN YANG URUSKAN RAYUAN INI				
SDK	TWU	KK	KNG	LD
☐	☐	☐	☐	☐

TUJUAN SARINGAN		
DARAH	URIN	X-RAY
☐	☐	☐