

PERAKUAN PERUBATAN
Medical Certificate

(Buruh 90/Lab. 90)
(Pin.1/97)

AKTA PAMPASAN PEKERJA, 1952
Workmen's Compensation Act, 1952

Nama Pekerja: Jantina:
Name of Employee: Sex:
Pekerjaan: K/P No./No. Pasport:
Occupation: I/C No./Passport No:
No. Permit Kerja: Kewarganegaraan:
Work Permit No: Nationality:
Nama Majikan:
Name of Employer:

Saya, Pegawai/Pengamal Perubatan yang bertandatangan di bawah ini mendapat tahu bahawa pihak menuntut di atas ada membuat suatu tuntutan pampasan di bawah Akta Pampasan Pekerja dan setelah memeriksa pihak menuntut tersebut, saya dengan ini memperakui bahawa:
I, the undersigned Medical Officer/Practitioner, understand that the above claimant is making a claim for compensation under the Workmen's Compensation Act, and having examined the said claimant, I hereby certify that:

1. sepanjang yang saya percayai pihak menuntut itu berumur _____ tahun.
to the best of my belief the claimant is _____ years of age.
2. pihak menuntut itu mengidap penyakit atau hilangupaya seperti berikut:-
the claimant is suffering from the following disease or disability:-
.....
3. pada pendapat saya pihak menuntut itu telah menanggung had hilangupaya yang berikut yang disebabkan oleh kemalangan dalam pekerjaan itu:-
in my opinion the claimant has sustained the following degree of disablement as a result of an occupational accident:-
 - *(i) Hilangupaya kekal sementara yang dianggarkan akan ditanggung dari hingga
Temporary total disablement which is estimated to last from to
 - *(ii) Hilangupaya separa bagi sementara yang dianggarkan akan ditanggung dari hingga
dan dalam tempoh itu kerja ringan adalah disyorkan, jika ada.
Temporary partial disablement which is estimated to last from to
and during which period light duty if available, is recommended.
 - *(iii) Tiada apa-apa hilangupaya kekal.
No permanent disablement.
 - *(iv) Hilangupaya langsung yang kekal disebabkan oleh
Permanent total disablement caused by
.....
.....
.....
 - *(v) Hilangupaya separa yang kekal sebagaimana yang disenaraikan dalam Jadual Pertama Akta itu.
Permanent partial disablement as listed in the First Schedule of the Act.
.....
 - *(vi) Hilangupaya separa yang kekal berjenis kelemahan anggota yang diperihalkan di bawah ini:
Permanent partial disablement in the form of physical impairment described hereunder:
.....
.....

Tarikh (Date): Tandatangan (Signature):

Nama dan Kelayakan (Name and Qualification):