



**LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET (PENDAFTARAN)**

**BORANG PERMOHONAN UNTUK MENDUDUKI PEPERIKSAAN PEMBANTU HOSPITAL ESTET**

1. NAMA PENUH \_\_\_\_\_  
(SEPERTI DALAM KAD PENGENALAN)
2. GRED PEPERIKSAAN:   **GRED SATU**        **GRED DUA**        **GRED TIGA**
3. ALAMAT TEMPAT BERTUGAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ALAMAT SURAT MENYURAT: \_\_\_\_\_  
(JIKA BERLAINAN DARI DI ATAS)  
\_\_\_\_\_
5. NO. KAD. PENGENALAN: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_
6. NO. TELEFON: (P) \_\_\_\_\_ (HP) \_\_\_\_\_
7. NO. PENDAFTARAN DENGAN LEMBAGA: \*(P \_\_\_\_\_) (Q \_\_\_\_\_)
8. TARIKH DAN GRED PEPERIKSAAN TERDAHULU YANG LULUS: \_\_\_\_\_  
JIKA ADA \_\_\_\_\_  
(Perhatian: Tarikh seseorang calon mendapat kelulusan penuh akan dianggap sebagai tarikh ia masuk peperiksaan pertama bagi gred yang berkenaan untuk peperiksaan tersebut)
9. JIKA ANDA MENGAMBIL SEMULA PEPERIKSAAN UNTUK \* / **SATU / DUA ATAU TIGA SUBJEK**,  
SILA NYATAKAN SUBJEK TERSEBUT:-  
  - i) \_\_\_\_\_
  - ii) \_\_\_\_\_
10. SUDAH BEBERAPA KALI ANDA MENDUDUKI PEPERIKSAAN TERSEBUT? \_\_\_\_\_  
NYATAKAN TARIKHNYA \_\_\_\_\_
11. PUSAT PEPERIKSAAN: \_\_\_\_\_
12. BERSAMA INI DISERTAKAN WANG POS / *MONEY ORDER* / BANK DRAF;  
SEBANYAK: RM \_\_\_\_\_       BERNOMBOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(TARIKH)

\_\_\_\_\_  
(TANDATANGAN CALON)

\*       Potong mana yang tidak berkenaan  
✓       Tandakan mana yang berkaitan

**LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET**

**SURAT PERAKUAN UNTUK CALON - CALON MEMASUKI PEPERIKSAAN  
PEMBANTU HOSPITAL ESTET GRED I, II DAN III PADA TAHUN \_\_\_\_\_**

Adalah saya dengan ini diakui bahawa Encik / Cik \_\_\_\_\_

No. K.P.: \_\_\_\_\_ telah bertugas di Hospital/ Klinik Kesihatan Estet

di bawah penyeliaan saya dari tarikh \_\_\_\_\_ telah mempelajari dan mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mata-mata pelajaran yang terkandung dalam silabus untuk **\*GRED SATU / DUA / TIGA** seperti yang ditetapkan oleh Lembaga. Subjek pelajaran tersebut adalah seperti berikut :-

- |      |                          |                          |
|------|--------------------------|--------------------------|
| i)   | <b>PERUBATAN</b>         | <input type="checkbox"/> |
| ii)  | <b>PEMBEDAHAN</b>        | <input type="checkbox"/> |
| iii) | <b>MENCEGAH PENYAKIT</b> | <input type="checkbox"/> |
| iv)  | <b>KAJI BAHAN UBAT</b>   | <input type="checkbox"/> |
| v)   | <b>KEJURURAWATAN</b>     | <input type="checkbox"/> |

2. Saya juga berpendapat bahawa calon yang namanya seperti di atas adalah  
**\*LAYAK / TIDAK LAYAK** untuk menduduki peperiksaan Pembantu Hospital Estet  
**\*GRED SATU / DUA / TIGA**

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Pengamal Perubatan yang melawat)

Nama: \_\_\_\_\_

Cop Rasmi: \_\_\_\_\_

Tarikh: \_\_\_\_\_

- Potong mana yang tidak berkenaan.  
Tandakan ✓ dalam petak yang berkenaan

**PERINGATAN:** SEMUA PERMOHONAN HENDAKLAH DIHANTAR KE ALAMAT BERIKUT:

**SETIAUSAHA  
LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET  
CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN  
BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN  
ARAS 6, BLOK E1, KOMPLEKS E, PRESINT 1,  
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN  
62590 PUTRAJAYA**

**JADUAL FEE PEPERIKSAAN  
PEMBANTU HOSPITAL ESTET**

(Akta Pembantu Hospital Estet (Pendaftaran) 1965 Peraturan - Peraturan Hospital Estet  
(Lembaga Pendaftaran) (Pindaan) 1997 ini diwartakan sebagai P. U. (A) 298 - 299 pada 31 Julai 1997)

| <b><u>GRED</u></b> | <b><u>FEE PEPERIKSAAN</u></b> |
|--------------------|-------------------------------|
| <b>I</b>           | <b>RM 150.00</b>              |
| <b>II</b>          | <b>RM 100.00</b>              |
| <b>III</b>         | <b>RM 50.00</b>               |