



KLINIK GREENWOOD  
5H4, GREENWOOD PARK, JALAN 10,  
68100 BATU CAVES, SELANGOR  
Tel/Fax : 03-61786105  
HotLine : +6010-6664045  
Email : [oneviewresources@gmail.com](mailto:oneviewresources@gmail.com)

No : MC971621  
Tarikh surat : 14/03/2023

**SURAT PENGAKUAN SAKIT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa **MOHAMED FAZIL BIN NOORUL AMEEN** No. K/P (IC No) : **930121146569**

*I hereby certify that I have examined*

dan mendapati beliau tidak sihat untuk bekerja / bersekolah selama **1.0 day(s)** dari **14/03/2023** hingga **14/03/2023**  
*and found him/her to be unfit for duty / school for* from to

Diagnosis : **ACUTE TENSION HEADACHE**

DR. LENNY SHARINA BINTI KASMAIN  
BSc (Med. Sc) MD (UPM)  
MMC 41042

**KLINIK GREENWOOD**  
5H4, Greenwood Park, Jalan 10,  
68100 Batu Caves, Selangor.  
Tel/Fax : 03-6178 6105  
Hotline : 010-6664045  
Email : [oneviewresources@gmail.com](mailto:oneviewresources@gmail.com)

**DR LENNY SHARINA BINTI**  
**KASMAIN**  
**(MMC No: 41042)**

*Tidak sah untuk kegunaan mahkamah*

*This certificate is not valid for absence from court proceeding*