

# KLINIK SEGARA

- No. 82, Jln. Bangsar, 59200 Kuala Lumpur.  
Tel: 03-2282 3208, Fax: 603-2282 3800.
- No. 76, Jln. SS 14/1, 47500 Subang Jaya.  
Tel: 03-5633 8197, Fax: 603-5634 3662.
- The Intermark, Jln Tun Razak, K. L.  
Tel: 03-2163 2140, Fax: 603-2163 2142.
- Etiqa Twin, Level 2, No. 11, Jln Pinang, K.L.  
Tel: 03-2162 6022, Fax: 603-2162 6023.
- No. A09-G, Jalan Dagang Besar, Ampang.  
Tel / Fax : 03-4270 7203, 03-4270 7198.
- No. 53G, Jln Bandar 1, Pusat Bdr Puchong.  
Tel: 03-5882 1761, Fax: 603-5882 1769.
- No. 33A, Jln. TK 1/11A, Tmn Kinrara.  
Tel: 03-8076 8584, Fax: 603-8070 7507.
- No. 10, Jln. 27/70A, Desa Sri Hartamas.  
Tel: 03-2300 0400, Fax: 603-2300 0405.

- No. 4, Jalan Astaka U8/L, Bukit Jelutong.  
Tel: 03-7847 6383, Fax: 603-7847 6374.
- No. 62, Jalan 15, Alam Jaya, Cheras.  
Tel: 03-9080 5667, Fax: 603-9075 9672.
- Unit B-08-06, Blk. B. Plaza Mt. Kiara.  
Tel: 03-6411 8007, Fax: 603-6411 8009.
- Lot 244E, 2nd Floor, The Curve.  
Tel: 03-7725 6370, Fax: 603-7725 6371.
- Indah Water Consortium, Level 3,  
No. 44, Jln Dungun, Damansara Height  
Tel: 03-2095 2227, Fax: 603-2095 3227.
- Lot 2 & 3, Mercu UEM, KL Sentral.  
Tel: 03-2272 2578, Fax: 603-2272 2577.
- Lot 1.1, 1st Floor, Surian Tower,  
Jln PJU 7/3, Mutiara Damansara.  
Tel: 03-7727 6370, Fax: 603-7727 7370.
- D4-G4-6, Solaris Dutamas,  
No. 1, Jln Dutamas 1, Kuala Lumpur.  
Tel: 03-6211 1140, Fax: 03-6205 5140.

## B SIJIL CUTISAKIT SICK CERTIFICATE

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah  
*This is to certify that I have*  
 memeriksa Encik / Cik / Puan.....  
*examined Mr / Mrs. / Ms*  
*Yasmin b/f Arman*  
 dari Kementerian / Jabatan / Tempat Berkerja.....  
*of Ministry / Department / Place of work*

dan mendapati yang beliau :  
*and find him / her*

(a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya  
*To be unfit for duty / to (attend) school*  
 dengan sempurna selama..... hari  
*for* *10/11/2021* *One* *days*  
 daripada..... hingga.....  
*from* *to*

(b) Boleh bertugas semula pada.....  
*to be fit for duty on*

(c) Beliau dikehendaki datang semula untuk  
*He / She is to present himself / herself for*  
 pemeriksaan pada.....  
*review on*

{Potong (b) atau (c) mengikut mana yang tidak berkenaan}  
*Delete (b) or (c) whichever inapplicable.*

*10/11/2021*

DR. PARAMVEET S. GILL  
*M.B.S.*

Tarikh/Date

( Tandatangan/Signature )

100342

Pegawai Perubatan/Medical Officer