

06748

KLINIK SETIA ALAM (KESIHATAN PEKERJAAN) SIJIL CUTI SAKIT MEDICAL CERTIFICATE

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik / Cik / Puan
I hereby certify that I have examined Mr / Mrs / Ms MOHD AL HAFIZ
BIN AMIN

No. K/P / I.C no 850404086535 dari Kementerian /
Jabatan / Syarikat / *from Ministry of / Department / Company*
TANG BERKENAAN

Dan mendapati beliau / *and find that he / she* :-

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama /
Is unfit for duty for DUA (2) hari daripada / *day's from*
21/2/2018 hingga / *to* 22/2/2018
- (b) Disarankan menjalani rawatan susulan dengan Doktor Kesihatan
Pekerjaan pada / *Recommended follow-up treatment with the*
Occupational Health Doctor (OHD) on
- (c) Disarankan melakukan kerja ringan/sekatan kerja / modifikasi kerja /
pemindahan perlindungan perubatan dari / *Recommended to do light*
work / job restriction / work modification / medical removal
protection from hingga / *to*

*(Potong mana yang tidak berkenaan)
(Delete where not applicable)

21/2/2018

Tarikh / Date



KLINIK SETIA ALAM

No. 14, Jalan Setia Indah Y,
U13/Y, Bandar Setia Alam,
40170 Shah Alam, Selangor.

Cop Rasmi / Official Stamp
www.facebook.com/kliniksetiaalam
Email: medik.setia.alam@gmail.com
Tel: 03-3362 1009

Tandatangan Dr. / Dr Signature

DR DZILYA ZUL IKHRAN

Nama / Name
MML 68617