

# MAJLIS PERUBATAN MALAYSIA

## **BORANG ADUAN TERHADAP PENGAMAL PERUBATAN**

### **MAKLUMAN:**

- a. Selaras dengan peruntukkan di bawah Akta Perubatan 1971, Majlis Perubatan Malaysia hanya mempunyai bidangkuasa terhadap pengamal perubatan berdaftar.
- b. Bagi melancarkan inkuiri/siasatan aduan anda, sila gunakan borang yang dilampirkan. Walaubagaimanapun, anda bebas menulis surat aduan menurut format anda sendiri.
- c. Sila gunakan kertas tambahan/berasingan, jika ruangan yang disediakan tidak mencukupi.

### **MAKLUMAT DIRI:**

1. Nama: .....

2. Alamat:-

Rumah: .....

.....

Surat-Menyurat:.....

.....

3. No. Telefon :-

Telefon Bimbit: .....-..... Rumah : ..... - .....

Pejabat: .....-.....(DL), .....-.....Ext.....

Faks: .....-.....x ..... Email: .....

4. Adakah anda pesakit di dalam aduan ini?

( ) Ya (sekiranya 'YA', sila terus ke soalan 6)

( ) Tidak (sekiranya 'TIDAK', sila terus ke soalan 5)

5. a. Apakah hubungan anda dengan pesakit? .....

b. Adakah anda telah mendapat kebenaran daripada pesakit untuk membuat aduan bagi pihaknya?

( ) Ya ( ) Tidak

**MAKLUMAT ADUAN:**

**6. Apakah kandungan aduan anda?**

Sila sertakan maklumat lanjut aduan termasuk tarikh, masa dan pihak/pengamal perubatan yang terlibat.

a. Tarikh:...../...../..... Masa: .....pagi/petang/malam.

b. Nama penuh dan alamat amalan pengamal perubatan yang di adu, sekiranya ada:

i. **Nama:** Dr. ....

**Alamat Amalan:** .....

.....

ii. **Nama:** Dr. ....

**Alamat Amalan:** .....

.....

iii. **Nama:** Dr. ....

**Alamat Amalan:** .....

.....

c. Aduan: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



- d. ....
- e. ....
- f. ....

**8. Adakah terdapat pihak lain yang mengetahui keadaan semasa kejadian atau dapat memberikan maklumat utama aduan? Sekiranya ada, sila senaraikan nama mereka di bawah dan bagaimana mereka boleh terlibat sama dengan aduan ini.**

a. **Nama :** .....

**Cara Penglibatan:**.....

.....

b. **Nama :** .....

**Cara Penglibatan:**.....

.....

c. **Nama :** .....

**Cara Penglibatan:**.....

.....

**9. Bolehkah mereka menjadi saksi semasa pendengaran/penyiasatan diadakan?**

( ) Ya

( ) Tidak – Sila beri sebab (pilihan) .....

.....

.....

**10. Adakah anda bersetuju menjadi pengadu dan hadir bagi setiap pendengaran/ penyiasatan yang dilakukan oleh Jawatankuasa yang dilantik oleh Majlis atau diperingkat Majlis dengan kos tanggungan sendiri?**

( ) Ya

( ) Tidak – Sila beri sebab (pilihan) .....

.....

.....

**Tandatangan:** ..... **Tarikh:** ...../...../.....