

**BORANG PENGESAHAN**

NAMA PESAKIT :

I/C NO. :

HOSPITAL :

**(1) AKU JANJI (pemegang akaun adalah bukan pesakit)**

Adalah saya \_\_\_\_\_ (nama pemegang akaun), no kad pengenalan \_\_\_\_\_ (IC No.) dengan ini mengakui bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar. Jika sekiranya didapati maklumat tersebut palsu atau tidak benar, pihak MAKNA berhak untuk menolak atau membatalkan permohonan ini.

Tandatangan:

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

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

---

**(2) Perakuan pesakit / penerima / pewaris yang menerima peralatan perubatan / Peralatan pinjaman (On Loan)**

Adalah saya \_\_\_\_\_ (nama), no kad pengenalan \_\_\_\_\_ telah menerima \_\_\_\_\_ (jenis peralatan) pada \_\_\_\_\_ (tarikh terima barang). Saya berjanji akan menggunakan peralatan tersebut dengan baik dan memastikan ianya berada dalam keadaan yang sempurna. Sekiranya saya mendapat bantuan peralatan secara pinjaman (On Loan), saya akan memulangkan peralatan tersebut jika tidak di gunakan lagi.

Tanda tangan:

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

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