

**Sila hadir bersama penjaga/ibu/bapa*

**Sila bawa surat rujukan ini beserta surat pengesahan daripada pihak sekolah.*

BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA
Surat Rujukan Dari Sekolah Ke Klinik Pergigian

Kepada:		
Tarikh Rujukan:	Nama Sekolah:	Kelas:
Nama Pelajar:	No Kad Pengenalan:	

Adalah dimaklumkan, pelajar ini dirujuk untuk rawatan lanjutan di klinik.

<input type="checkbox"/>	Rawatan tampalan: Gigi _____
<input type="checkbox"/>	Rawatan akar: Gigi _____
<input type="checkbox"/>	Penskaleran
<input type="checkbox"/>	Cabutan rumit: Gigi _____
<input type="checkbox"/>	Intraoral X ray: Gigi _____
<input type="checkbox"/>	Konsultasi Ortodontik
<input type="checkbox"/>	Lain-lain: _____

Sebab dirujuk:

<input type="checkbox"/>	Masalah Kesihatan Nyatakan: _____
<input type="checkbox"/>	Tidak Mendapat Kebenaran Penjaga/Ibu/Bapa
<input type="checkbox"/>	Lain-lain Nyatakan: _____

Sekian, terima kasih.

Nama Operator:
Tandatangan :