

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA**

**SURAT PENAMATAN RAWATAN DENTUR**

KLINIK PERGIGIAN .....  
PEJABAT PERGIGIAN DAERAH .....  
MELAKA

NO RUJ. PEMFAILAN KAD RAWATAN : .....  
TARIKH: .....

Kepada :  
Nama Pesakit : .....

Alamat :  
.....  
.....  
.....

Tuan/ Puan

**Penamatan Rawatan Dentur**

Dengan hormatnya perkara di atas dirujuk.

2. Didapati bahawa Tuan/ Puan telah tidak hadir temujanji / rawatan susulan gigi palsu pada: ..... Sila datang semula ke Klinik Pergigian : ..... pada .....  
Jam: ..... pagi/ petang untuk menyambung rawatan tersebut.

3. Sekiranya Tuan/ Puan tidak hadir pada hari temujanji tersebut atau tidak menghubungi Klinik ini pada/ sebelum tarikh yang sama, pihak kami menganggap bahawa Tuan/ Puan tidak lagi berminat untuk meneruskan rawatan tersebut. Tindakan pelupusan denture akan diambil untuk menamatkan kes Tuan / Puan dan bayaran pendahuluan dari pihak Tuan/ Puan tidak akan dikembalikan.

Sekian, terima kasih.

‘BERKHIDMATUNTUK NEGARA’PENYAYANG, BEKERJA BERPASUKAN DAN PROFESIONALISME  
ADALAH BUDAYA KERJA KITA’

Saya Yang Menurut Perintah ,

.....  
( )