

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR
BORANG RUJUKAN MURID DARI SEKOLAH/TADIKA**

Tarikh dirujuk:

Klinik Pergigian:

No Tel. Klinik Pergigian:

Tuan/Puan,

KES RUJUKAN MURID

Nama murid:

Nama Sekolah/Tadika:

Masalah:

Sila periksa dan beri rawatan selanjutnya. Terima kasih.

Tandatangan PP/JP:

Nama PP/JP:

Perhatian:

1. Sila bawa bersama MyKad ATAU MyKid ATAU Sijil Kelahiran.
2. Sila pastikan ibu/bapa/penjaga yang sah hadir bersama.

Tarikh kuatkuasa: 01/02/2020

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR
BORANG RUJUKAN MURID DARI SEKOLAH/TADIKA**

Tarikh dirujuk:

Klinik Pergigian:

No Tel. Klinik Pergigian:

Tuan/Puan,

KES RUJUKAN MURID

Nama murid:

Nama Sekolah/Tadika:

Masalah:

Sila periksa dan beri rawatan selanjutnya. Terima kasih.

Tandatangan PP/JP:

Nama PP/JP:

Perhatian:

1. Sila bawa bersama MyKad ATAU MyKid ATAU Sijil Kelahiran.
2. Sila pastikan ibu/bapa/penjaga yang sah hadir bersama.

Tarikh kuatkuasa: 01/02/2020