

**PERMOHONAN MENCETAK SEMULA BORANG PEMERIKSAAN PERUBATAN FOMEMA (4 HELAIAN)
REQUEST TO REPRINT FOMEMA MEDICAL EXAMINATION FORM (4 PLY)**

Terma-Terma dan Syarat-Syarat / Terms and Conditions :

- a. Permohonan untuk mencetak semula borang pemeriksaan perubatan FOMEMA (4 helaian) mesti dibuat dalam tempoh 90 hari dari tarikh pendaftaran / *Request for a reprint of the FOMEMA medical examination form (4 ply) must be done within 90 days from the date of registration.*
- b. Permohonan mencetak semula borang pemeriksaan perubatan FOMEMA tidak dibenarkan sekiranya pemeriksaan perubatan telah dijalankan ke atas pekerja asing. / *Request for a reprint of the medical examination form (4 ply) is not allowed if the medical examination had been carried out on the foreign worker.*
- c. Bagi pemeriksaan perubatan yang belum lengkap, permohonan mencetak semula borang pemeriksaan perubatan hanya dibenarkan pada bahagian yang berkenaan sahaja / *For incomplete medical examination, request for a reprint of the medical examination form is only allowed for the relevant section only.*
- d. Permohonan untuk pemulangan bayaran pendaftaran tidak dibenarkan / *Request for refund of the registration fee is not allowed.*

Dokumen-dokumen yang perlu dilampirkan / Documents to be attached :

1. Surat pengesahan doktor menyatakan bahawa pemeriksaan perubatan masih belum dijalankan atau belum lengkap.
Doctor's confirmation letter that the medical examination has not been conducted or incomplete.
2. Draf Bank / Kiriman Wang / Wang Pos dibayar atas nama FOMEMA SDN. BHD. (RM20.00 setiap pekerja).
Bank Draft / Money Order / Postal Order payable to FOMEMA SDN. BHD. (RM20.00 / per worker).
3. Salinan paspot : a) Muka surat butiran diri pekerja b) Muka surat permit kerja (jika ada).
Photocopy of the passport : a) Foreign worker's details page b) Work permit page (if available).

Tarikh permohonan / *Date of Request* : _____ No. Telefon / *Telephone No.* : _____

Nama Majikan / Agensi / Syarikat *Employer's / Agency's / Company's Name* : _____

Saya / Kami memohon untuk mencetak semula borang pemeriksaan perubatan bagi _____ (Bilangan Pekerja) pekerja asing. / *We request for a reprint of the medical examination form for _____ (No. of Foreign Worker's) foreign worker's.*

Permohonan mencetak semula borang pemeriksaan perubatan adalah disebabkan _____
Request to reprint the medical examination form is due to _____

NAMA PEKERJA <i>WORKER'S NAME</i>	KOD PEKERJA <i>WORKER'S CODE</i>	NO. PASPOT <i>PASSPORT NUMBER</i>

Saya / Kami dengan ini mengesahkan bahawa semua maklumat dan dokumen yang diberikan adalah sah, benar dan lengkap. Saya / Kami faham dan bersetuju dengan terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan di atas. / *We hereby confirm that all information and documents that have been submitted are valid, true and complete. / We understand and agree with the terms and conditions as stated above.*

Dilampirkan bersama adalah bayaran sebanyak RM _____ No. Draf Bank / Kiriman Wang / Wang Pos _____ untuk
Enclosed herewith is the payment of RM _____ Bank Draft / Money Order / Postal Order No. _____ for
permohonan di atas.
the above request.

Terima kasih / *Thank you.*

Nama / *Name* : _____

Tandatangan / *Signature* : _____

No. K.P / No. Paspot : _____
I.C No. / Passport No.

For Office Use :

Updated by : _____

Date : _____

Branch : _____

Remarks : _____