Butiran Tugas bagi Tuntutan "Passive Call" Melebihi 4 Jam

Tarikh	Nama Pesakit	No. Pendaftaran Pesakit	Jangka masa Bertugas	Diagnosa & Rawatan	Catatan

BAHAGIAN C : PENGESAHAN PEGAWAI YANG MENUNTUT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa Tuntutan Elaun Kerja Di Luar Waktu Bekerja Biasa (EKLWBB) seperti maklumat yang disediakan adalah betul dan telah dilaksanakan oleh saya. Tiada Tuntutan Bayaran Insentif Kerja Selepas Waktu Pejabat (BIKSWP) dan Pembedahan Elektif (BIPEHS) telah dibuat pada tarikh yang sama dengan tuntutan EKLWBB ini.

Tarikh: _____

_____
Tandatangan & Cop Pegawai

BAHAGIAN D : PENGESAHAN KETUA JABATAN

Dengan ini saya mengesahkan bahawa pegawai telah menjalankan Kerja Di Luar Waktu Bekerja Biasa (EKLWBB) seperti yang diarahkan. Tuntutan dan dokumen yang disertakan adalah betul.

Tarikh: _____

_____
Tandatangan & Cop Ketua

BAHAGIAN E : SENARAI SEMAK

1. Salinan kad perakam waktu yang disahkan.	
2. Salinan Jadual Tugas (Roster) EKLWBB yang disahkan.	
3. Salinan Jadual Tugas (Roster) BIKSWP & Pembedahan Elektif yang disahkan.	
4. Salinan Kad Pengenalan & Buku Bank yang disahkan (bagi tuntutan kali pertama)	