

Borang A

**BORANG TUNTUTAN ELAUN KHAS COVID-19 BERDASARKAN KADAR PENUH
(RM600.00 SEBULAN)
(BULAN TAHUN)**

PERINGATAN:

(Pegawai hanya perlu mengemukakan borang tuntutan ini sahaja kepada Ketua yang menyelia)

Fasiliti Kesihatan	
Negeri	

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEGAWAI

Nama	
No. Kad Pengenalan	
Skim Perkhidmatan	
Gelaran Jawatan	
Gred Jawatan	
Nama Bank dan No. Akaun (sama dengan bank bagi pembayaran gaji)	
Tempat Bertugas	

BAHAGIAN B: TUNTUTAN BULANAN (BERDASARKAN ARAHAN KETUA JABATAN)

Sila tandakan (√) dalam kotak di bawah mengikut skop tugas yang dilaksanakan oleh tuan/ puan.

Sila Tandakan (√) Salah Satu Kotak	Skop Tugas	Bilangan Hari Bekerja	Kadar Elaun Sebulan
	Melaksanakan aktiviti pengesanan dan saringan kesihatan bagi wabak COVID-19 (termasuk survelan <i>Influenza Like Illness</i>) di pusat saringan yang ditetapkan mengikut keperluan dari semasa ke semasa	Mengikut jadual bertugas	RM600.00
	Menerima, mengumpul, mengangkut dan/ atau melaksanakan pengujian ke atas sampel yang diperolehi daripada individu yang disyaki atau pesakit yang dijangkiti wabak COVID-19 di makmal yang berkaitan.		
	Menguruskan kemasukan dan perawatan pemulihan bagi individu yang disyaki atau pesakit yang dijangkiti wabak COVID-19 ke wad isolasi hospital.		
	Menguruskan kemasukan dan perawatan pemulihan bagi individu yang disyaki COVID-19 ke wad <i>Acute Respiratory Infection</i> (ARI) / <i>Severe Acute Respiratory Infection</i> (SARI) di hospital.		
	Bertugas di Jabatan Kecemasan dan Trauma di Hospital dan Unit Kecemasan di Klinik Kesihatan.		
	Menguruskan pesakit yang disyaki atau positif COVID-19 yang telah meninggal dunia.		

BAHAGIAN C: PERAKUAN PEGAWAI

Dengan ini saya mengakui bahawa butiran yang dikemukakan adalah **BENAR**. Saya juga membenarkan kutipan balik oleh Ketua Jabatan sekiranya terdapat elaun yang terlebih bayar.

.....
(Tandatangan Pegawai)

Tarikh:

No. Telefon:

(Untuk pertanyaan oleh Unit Kewangan/ Unit Akaun)

BAHAGIAN D: PENGESAHAN KETUA YANG MENYELIA PEGAWAI

Saya telah menyemak berdasarkan Arahan Ketua Jabatan, Jadual Bertugas dan rekod lain. Dengan ini saya mengesahkan bahawa tuntutan pegawai **mematuhi/ tidak mematuhi*** syarat yang ditetapkan bagi melayakkan pegawai dibayar Elaun Khas COVID-19.

Tuntutan Elaun Khas COVID-19 bagi bulan ini (mengikut bulan kalendar) berjumlah **RM** adalah **diluluskan/ tidak diluluskan untuk pembayaran***

.....
(Tandatangan Ketua yang menyelia)

Nama Penuh:

Cop Rasmi Jawatan:

No. Telefon:

(Untuk pertanyaan oleh Unit Kewangan/ Unit Akaun)

Tarikh: