



**KETEGUHAN EKONOMI MEMBANGUN UMMAH**

**PERBADANAN ISLAM JOHOR  
(Bahagian Pembangunan )**

T3.1, Bangunan PIJ, 26C, Jalan Rebana,  
Kebun Teh,  
80250 Johor Bahru, Johor  
Tel : 07-3369200  
Faks : 07-3369250

SENARAI SEMAK : Tandakan (/)			
Bil.	Butiran	Pemohon	PIJ
1.	Borang disahkan		
2.	Salinan kad pengenalan disahkan		
3.	Salinan surat pemasangan fistula disahkan		
4.	Salinan pendapatan disahkan		

**PERCUMA**



**PERMOHONAN BANTUAN PERUBATAN DIALISIS (FISTULA) PIJ**

**A. BUTIR-BUTIR PERIBADI PESAKIT**

1.	Nama Pesakit:	
2.	No. Kad Pengenalan	
3.	Nama Bank	No. Akaun Bank :
4.	No. Tel Rumah	No HP:
5.	No. Tel. Pejabat (Jika ada)	
6.	Alamat Surat Menyurat:	
7.	Warganegara	
8.	Tarikh Lahir	
9.	Tempat Lahir	
10.	Tempoh Menetap di Negeri Johor	
11.	Taraf Perkahwinan	* Bujang / Berkahwin / Duda / Janda
12.	Pekerjaan	
13.	Jumlah Pendapatan Sebulan	RM
14.	Jumlah Tanggungan	orang

**B. BUTIR-BUTIR RAWATAN PERUBATAN PESAKIT**

1.	Nama Tempat Pusat Rawatan	
2.	Tempoh Penyakit	Jumlah tahun : Mulai :
3.	Jumlah Perbelanjaan Rawatan sebulan	RM

**C. BUTIR-BUTIR SUAMI / ISTERI / PENJAGA**

Bil	Butiran	Suami / Isteri / Penjaga
1.	Nama	
2.	No. K/P	
3.	Alamat	
4.	No. Tel :	
5.	Pekerjaan / Jawatan	
6.	Nama & Alamat Majikan	
7.	Jumlah Tanggungan	orang
8.	Pendapatan sebulan	RM

**D. PENGAKUAN PESAKIT**

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini adalah benar. Sekiranya terdapat maklumat yang tidak benar dan tidak menepati syarat maka permohonan saya berhak ditolak.

Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Pesakit)

**E. PENGESAHAN PERMOHONAN**

Saya mengesahkan bahawa sepanjang yang diketahui, segala maklumat yang dinyatakan dalam permohonan ini adalah benar dan betul.

*\* Hanya boleh disahkan oleh Pegawai Perubatan/ Penghulu/ Pegawai Pusat Dialisis*

Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan & Cop Rasmi)

**DIISI OLEH PEMOHON**

**GAMBAR PESAKIT MENJALANI RAWATAN**

**UNTUK TINDAKAN PIJ**

**LAPORAN  
PEMBANTU TADBIR PEMBANGUNAN**

1.	Tarikh lawatan	
2.	Borang permohonan lengkap	
3.	Dokumen sokongan disertakan dan disahkan	
4.	Catatan	

Tarikh :



**KETEGUHAN EKONOMI MEMBANGUN UMMAH**  
**BORANG PENGESAHAN PENDAPATAN**  
( Jika tiada slip gaji )

<p><b>NAMA PESAKIT</b></p> <p>NAMA : _____</p> <p>NO K/P : _____</p> <p>NO TEL BIMBIT : _____</p> <p>PENDAPATAN SEBULAN : RM _____</p> <p>PUNCA PENDAPATAN _____</p> <p>NAMA PEKERJAAN SENDIRI :</p> <p>_____</p> <p>TEMPOH MENETAP DI NEGERI JOHOR :</p> <p>_____</p> <p>Dengan ini saya mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah benar menurut Akta Akuan Berkanun 1960.</p> <p style="text-align: center;">( _____ ) Tandatangan</p>	<p><b>NAMA ISTERI / SUAMI / PENJAGA</b></p> <p>NAMA : _____</p> <p>NO K/P : _____</p> <p>PERTALIAN : _____</p> <p>NO TEL BIMBIT : _____</p> <p>PENDAPATAN SEBULAN: RM _____</p> <p>PUNCA PENDAPATAN _____</p> <p>NAMA PEKERJAAN SENDIRI :</p> <p>_____</p> <p>TEMPOH MENETAP DI NEGERI JOHOR :</p> <p>_____</p> <p>Dengan ini saya mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah benar menurut Akta Akuan Berkanun 1960.</p> <p style="text-align: center;">( _____ ) Tandatangan</p>
---	--

PENGESAHAN

( \_\_\_\_\_ )

Tandatangan, nama serta cop/Jabatan pegawai yang mengesahkan.

\*\*\* Pengesahan dilakukan oleh Pegawai Perubatan / Penghulu / Pegawai Pusat Dialisis

## CONTOH SURAT

### (KEPALA SURAT)

Tarikh :

Kepada :

Pengurus Besar  
Perbadanan Islam Johor  
T3.1, Bangunan PIJ, 26C, Jalan Rebana,  
Kebun Teh,  
80250 Johor Bahru. Johor

Tuan,

#### **PENGESAHAN PESAKIT MEMASANG FISTULA**

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Disahkan bahawa ..... No. Kad Pengenalan ..... telah membuat pemasangan fistula untuk proses menjalani rawatan dialisis daripada kegagalan fungsi buah pinggang dan beliau sedang menjalani rawatan dialisis di pusat rawatan kami.

Sekian, dimaklumkan terima kasih.

Dengan hormatnya,

.....  
( )

***\* Hanya boleh disahkan oleh Pegawai Perubatan/ Penghulu/ Pegawai Pusat Dialisis***

## CONTOH SURAT

### (KEPALA SURAT)

Tarikh :

Kepada :

Pengurus Besar  
Perbadanan Islam Johor  
T3.1, Bangunan PIJ, 26C, Jalan Rebana,  
Kebun Teh,  
80250 Johor Bahru, Johor

Tuan,

#### **PENGESAHAN MENETAP DI NEGERI JOHOR**

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Disahkan bahawa ..... No. Kad Pengenalan ..... telah menetap dalam Negeri Johor sekurang-kurangnya 5 tahun berturut-turut beralamat di ..... dan beliau sedang menjalani rawatan dialisis di pusat rawatan kami.

Sekian, dimaklumkan terima kasih.

Dengan hormatnya,

.....  
( )

*\* Hanya boleh disahkan oleh Pegawai Perubatan/ Penghulu/ Pegawai Pusat Dialisis*



## SYARAT-SYARAT PERMOHONAN BANTUAN DIALISIS

1. Pemohon mestilah warganegara Malaysia beragama Islam dan menetap di Negeri Johor melebihi 5 tahun berturut-turut dari tarikh permohonan dibuat.
2. **Pendapatan kasar** bulanan pemohon tidak melebihi **RM3,000.00** sebulan.
3. Bantuan ini hanya diberikan kepada pesakit buah pinggang yang menerima rawatan di **Hospital Kerajaan / Pusat Dialisis** yang diktiraf kerajaan Malaysia di Negeri Johor sahaja.
4. Dokumen sokongan yang **WAJIB** disertakan adalah seperti berikut:-
  - i- Salinan kad pengenalan pemohon yang disahkan
  - ii- Salinan pengesahan pemasangan fistula yang disahkan
  - iii- Salinan pengesahan pendapatan yang disahkan
5. **Pengesahan hanya boleh disahkan oleh :**

Pegawai Perubatan / Penghulu / Pegawai Pusat Dialisis

6. Permohonan boleh mendapatkan borang secara percuma di pejabat Perbadanan Islam Johor atau di laman web rasmi PIJ – [www.pij.gov.my](http://www.pij.gov.my)
7. **PIJ berhak menolak** permohonan sekiranya borang permohonan **tidak dilengkapkan** sepenuhnya atau **dokumen sokongan tidak disertakan**.
8. Borang yang telah lengkap hendaklah dimajukan kepada :-  
**Pengurus Besar  
Perbadanan Islam Johor  
T3.1, Bangunan PIJ  
26C, Jalan Rebana  
Kebun Teh  
80250 Johor Bahru, Johor**
9. Jika berjaya, pemohon akan diberikan bantuan sebanyak **RM1,000.00 sahaja**.
10. PIJ **tidak akan** memberikan bantuan ulangan kepada kepada pemohon yang telah menerima bantuan-bantuan yang disediakan oleh PIJ.