



阿弥陀佛洗肾中心

Pertubuhan Kebajikan Amitabha

No. 59, Jalan Glasiar, Taman Tasek,

80200 Johor Bahru, Johor.

Tel: 07-2380442 Fax: 07-2387389

自顾洗肾疗程申请表格

Application for Self Care Haemodialysis Programme

1. 个人资料 / Personal Information / Maklumat Peribadi

姓名 / Name / Nama (Mr / Mrs / Ms) :		请在此贴上照片 Photo Stick Here
住家地址 / Address / Alamat :		
住家电话号码 / Tel No. :		
身份证号码 / NRIC / No Kad Pengenalan (新/New/Baru): (旧/Old/Lama):		
出生日期/Date of birth/Tarikh lahir :	年龄 / Age / Umur:	性别 / Sex / Jantina :
国籍 / Nationality / Warganegara :	婚姻状况/Marital Status / Taraf Perkahwinan:	
种族 / Race / Bangsa :	宗教 / Religion / Agama :	
至亲名字/Next of Kin>Nama Saudara :	联络号码 / Contact No :	

2. 工作情况 / Employment Detail / Maklumat Pekerjaan

职业 / Occupation / Pekerjaan :	收入 / Income / Pendapatan :
雇主或公司 / Employer / Majikan :	公司电话号码 / Office Tel No :
公司地址 / Company Address / Alamat Syarikat:	

若没有工作, 请注明/If unemployed, please state / Jika tidak bekerja, sila nyatakan:

1. 自从什么时候 / Since when / sejak bila : _____

2. 失业原因 / Reason / sebab: _____

3. 失业前所从事行业/Previous employment/pekerjaan lepas: _____

4. 前行业每月收入 / Last salary / gaji terakhir: _____

3.家庭背景 / Family Informations / Maklumat Keluarga

姓名 Name Nama	关系 Relationship Hubungan	年龄 Age Umur	职业 Occupation Pekerjaan	收入 Income Pendapatan	婚姻状况 Marital status Taraf Perkahwinan	孩子人数 No of kids Bil Anak	备注 Remarks Perhatian
	Bapa / Father						
	Mother / ibu						
	Husband / Suami						
	Children / Anak						

4. Emergency Admission / Pendaftaran Kecemasan

A) Received Case From Hospital / Terima Kes Dari Hospital /

- ☐ HSA
- ☐ HSI
- ☐ Private Hospital

B) Discharge Summary / Surat Keluar Hospital /

Date / Tarikh /

Name Of The Doctor / Nama Doctor /

Reason / Sebab

For Official Use / Urusan Pejabat :-

- ☐ Nurse Manager Recommendation : Approve upon emergency, followed by home visitation by Amitabha Management without any discrepancy
- ☐ Approved to refer to Amitabha Management for home visitation.
- ☐ Rejected / Reason : _____

Date: _____
Nurse Manager Amitabha Volunteer Amitabha Management

5.住家状况 / Type of Accomodation / Maklumat Rumah Kediaman

- ☐ 自家拥有 / Own / Sendiri
每月供期 / Monthly installment / Ansuran Bulanan: _____
- ☐ 租借 / Rent / Sewa
每月租金 / House rental / Bayaran Sewa : _____
- ☐ 其它 / Others / Lain - lain
请列明 / Please Specify / Sila Nyatakan: _____

6.全家每月总收入及主要开销 / Family 's Monthly Total Income and Expenditure /
Pendapatan dan perbelanjaan Bulanan Sekeluarga

总收入 / Total income / Jumlah Pendapatan	RM _____
(-) 开销 / Expenditure / Perbelanjaan	
1. _____	RM _____
2. _____	RM _____
3. _____	RM _____
4. _____	RM _____
5. _____	RM _____
6. _____	RM _____
7. _____	RM _____
8. _____	RM _____
9. _____	RM _____
10. _____	RM _____
结余 / Balance / Baki	RM _____

7.洗肾详情 / Dialysis Informations / Butir Dialysis

7.1 您患上肾病已多久了？ How long have you been suffering from kidney failure ? Sudah berapa lama anda menghadapi penyakit kegagalan buah pinggang ?	_____
7.2 您什么时候开始做AVF？ When is the AVF created ? Bilakah AVF dibuat ?	_____
7.3 是哪一位医生帮您做AVF？ Who is the doctor that created the AVF ? Siapakah Doktor yang membuat AVF ?	_____
7.4 您第一次洗肾是在什么时候？ Date started dialysis ? Tarikh mula dialisis ?	_____
7.5 您目前在什么地方洗肾？ Where do you get your dialysis treatment now ? Dimanakah anda menjalani dialisis ?	_____
7.6 您目前的洗肾费是多少？ Dialysis fees for each treatment ? Bayaran setiap dialisis ?	_____

8.我，姓名：_____身份证号码：_____
在此宣称以上给予的资料正确无误，并且没有隐瞒任何资料与事实。

I (name) _____ IC No : _____
declare that all the information given above are true and I have not suppressed any information
required.

Saya (nama) _____ No IC : _____
mengaku bahawa segala maklumat yang diberi dalam borang ini adalah benar.

签名 / Signature / Tandatangan

证人 / Witness / Saksi

日期 / Date / Tarikh : _____