



JABATAN PELESENAN DAN PEMBANGUNAN USAHAWAN
MAJLIS PERBANDARAN AMPANG JAYA
ARAS 14, MENARA MPAJ
JALAN PANDAN UTAMA
PANDAN INDAH, SELANGOR
55100 KUALA LUMPUR
NO. TEL. : 03-42857344 / 03-42857170
E-MEL : ppu@mpaj.gov.my

Pegawai Perubatan / Kesihatan,
Klinik Kerajaan / Persendirian.

Tuan / Puan,

Per. : Pemeriksaan Perubatan Untuk Memohon Lesen /

Perniagaan

Adalah dimaklumkan merujuk perkara di atas, sukacita sekiranya tuan dapat memeriksa pemohon / pekerja / pembawa surat ini :

Nama : No. Kad Pengenalan :

Alamat :

dan mengesahkan kesihatannya bagi mempertimbangkan permohonan lesen / membaharui lesen perniagaan yang dipohon :

- 1.1 Pemeriksaan Perubatan (*Clinic Physical Examination*) memastikan mereka bebas daripada penyakit kulit dan penyakit berjangkit.
- 1.2 Memberi suntikan TY2 jika diperlukan setelah perkara 1.1 disempurnakan.

Sekian, terima kasih.

Saya yang menurut perintah



b/p Yang Dipertua
Majlis Perbandaran Ampang Jaya

Yang Dipertua,
Majlis Perbandaran Ampang Jaya.

Tuan,

Saya mengesahkan bahawa penama di atas telah menjalankan pemeriksaan kesihatan sebagaimana yang dikehendaki dan diperakui bahawa :

- a) Ia *sihat / tidak sihat dan * mempunyai / tidak mempunyai penyakit kulit dan penyakit berjangkit.
- b) Suntikan TY2 * sudah / tidak diberikan.

Dengan ini beliau adalah * tidak layak / layak untuk mengendalikan perniagaan.

Tarikh :

* potong mana yang tidak berkenaan

.....
Cop & T/Tangan
Pegawai Perubatan