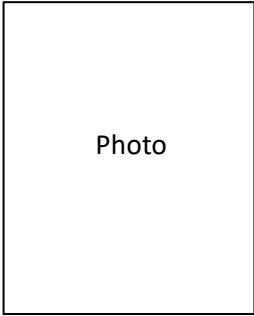


1. Personal Information / *Maklumat Peribadi*

1. Full Name (Mr/Ms/Madam) / Nama Penuh (<i>Encik/Cik/Puan</i>): _____ 2. Address / <i>Alamat</i> : _____ _____ 3. Nationality / <i>Warganegara</i> : _____ 4. Ethnic Group/ <i>Keturunan</i> : _____ 5. NRIC No. / <i>No. Kad Pengenalan</i> : _____ (Please attached NRIC/ <i>Sila lampirkan KP</i>) 6. Date of Birth / <i>Tarikh Lahir</i> : _____ 7. Age / <i>Umur</i> : _____ 8. Sex / <i>Jantina</i> : _____ 9. Marital Status/ <i>Taraf Perkahwinan</i> : <input type="checkbox"/> Single/ <i>Bujang</i> <input type="checkbox"/> Married/ <i>Berkahwin</i> <input type="checkbox"/> Widowed / <i>Duda</i> <input type="checkbox"/> Divorced/ <i>Janda</i> <input type="checkbox"/> Separated/ <i>Berpisah</i> 10. Tel No. / <i>No. Tel</i> : _____ Email: _____ 11. Next of Kin/Guardian / <i>Waris</i> : _____ Tel No. / <i>No. Tel</i> : _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div>
---	---

2. Employment Information / *Maklumat Pekerjaan* (Please Tick/*Sila Tandakan*)

<input type="checkbox"/> Employed Full Time / Bekerja Sepenuh Masa	<input type="checkbox"/> Employed Part-Time/ Bekerja Separuh Masa
<input type="checkbox"/> Self-Employed/Bekerja Sendiri	<input type="checkbox"/> Unemployed/Menganggur
<input type="checkbox"/> Retired/Bersara	<input type="checkbox"/> Medical Board/Lembaga Perubatan PERKESO
<input type="checkbox"/> Housewife/Suririmahtangga	<input type="checkbox"/> Student
<input type="checkbox"/> Not Applicable/Tidak Berkaitan	
Present/Last Occupation/Pekerjaan Sekarang/Terakhir: _____	
Income/Pendapatan: _____	

3. Educational Background / *Latar Belakang Pendidikan* (Please Tick/*Sila Tandakan*)

<input type="checkbox"/> Not Applicable/Tidak Berkaitan	<input type="checkbox"/> Primary School/Sekolah Rendah	<input type="checkbox"/> Secondary School/Sekolah Menengah
<input type="checkbox"/> Pre-U/Pra Universiti	<input type="checkbox"/> University/Universiti	<input type="checkbox"/> Other / Lain-lain

5. Type of Accommodation / Jenis Kediaman (Please tick / Sila tandakan)

- Own / *Sendiri* Fully Paid/Bayaran Penuh On Installment / Bayaran Ansuran
 Rent / Sewa Others (Specify) / Lain-Lain (Nyatakan) _____
 Low Cost Flat / *Rumah Pangsa* Single Storey Terrace/*Teres Setingkat*
 Double Storey Terrace / *Teres Dua Tingkat* Shop House / *Rumah Kedai*
 Rumah Panjang / *Long House* Squatter / *Rumah Setinggan*
 Apartment (Pangsapuri) / *Condominium (Kondominium)*
 Village House / *Rumah Kampong* Bungalow / *Banglo*

6. DECLARATION – I declare that:

PENAKUAN – Saya mengaku bahawa:

- a) All the particulars given in this form are true and I have not withheld or falsified any information required.
Semua maklumat yang diberi dalam borang ini adalah benar dan saya tidak menyembunyikan atau memalsukan sebarang maklumat yang dikehendaki.
- b) I am aware that if I had suppressed or given any incorrect information, NKF reserves the right to provide financial assistance to me.
Saya sedar bahawa sekiranya saya didapati menyembunyikan atau memberi maklumat yang palsu, NKF berhak tidak memberi bantuan subsidi saya.
- c) I am receiving financial assistance from other charity organization(s) / *saya sedang menerima bantuan kewangan daripada badan amal yang lain:*

No / Tidak Yes / Ya

If yes, please specify name of organization(s)/sponsor(s)/*sekiranya ya, sila nyatakan nama organisasi / penaja:*

_____ Amount / *Jumlah* : RM _____ per month/*sebulan*

NB : Incomplete forms will not be considered / Permohonan yang tidak diisi dengan lengkap tidak akan dipertimbangkan.

Patient's Signature / Right Thumb Print

Tandatangan / Cap Jari Kanan Pesakit

Date / Tarikh: _____

