



BORANG PENURUNAN KUASA

No. rekod pesakit: _____ No. laporan polis: _____

Saya (nama waris) _____ (no kad pengenalan/ no passport) _____ merupakan (hubungan) _____ kepada si mati (nama penderma organ/tisu) _____ (no kad pengenalan/ passport) _____ dengan ini memberi kuasa kepada pihak hospital mewakili saya melalui:

(Anggota perubatan)

Nama : _____
No KP : _____
Jawatan : _____

untuk mendapat persetujuan bertulis daripada pihak magistret bagi pihak hospital menjalankan proses perolehan organ/tisu.

WARIS

Tandatangan : _____
Nama : _____
Tarikh : _____
Alamat : _____
: _____
: _____
No. tel : _____
Emel : _____

SAKSI

Tandatangan : _____
Nama : _____
No. KP : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____
Alamat : _____
: _____
No. tel : _____
Emel : _____



MAKLUMAT RINGKAS

BORANG B - KKM (KKM87/29/5.Jld.3 (64)): BORANG PENURUNAN KUASA

1. Merujuk kepada seksyen 2(2) Akta Tisu Manusia 1974, kebenaran waris si mati diperlukan sebelum suatu proses pemindahan organ atau tisu dapat dilakukan.
2. Merujuk kepada seksyen 3(3) Akta yang sama, persetujuan bertulis Majistret diperlukan bagi kes-kes pendermaan organ/tisu kadaverik yang terlibat dalam siasatan polis. Ini termasuklah kes-kes kemalangan jalanraya, bunuh diri dan lain-lain yang memerlukan post-mortem atau inkues atau penyiasatan dijalankan di bawah Kanun Tatacara Jenayah. Bagi kes-kes seumpama ini, selain Borang B ini, borang-borang yang perlu diisi adalah BORANG A – KKM: Borang Keizinan Pengambilan Organ/Tisu dan BORANG C – KKM: Borang Memohon Keizinan Majistret sebelum memohon kebenaran dari Majistret.
3. Borang ini diwujudkan bagi menurunkan kuasa dari waris si mati kepada seorang anggota perubatan bagi memohon kebenaran pihak majistret.
4. SETIAP ruangan hendaklah diisi dengan jelas.
5. Nombor rekod pesakit dan nombor laporan polis hendaklah dicatat dengan jelas pada setiap mukasurat.
6. Borang ini hendaklah ditandatangani oleh waris si mati dengan kehadiran seorang saksi.
7. Sebarang pertanyaan mengenai borang ini boleh hubungi:

PUSAT SUMBER TRANSPLAN NASIONAL

Hospital Kuala Lumpur

Jalan Pahang, 50586 Kuala Lumpur

Tel: (+603) 26942704/ 2705 Faks: (+603) 26156269

Emel: ntrc@hkl.moh.gov.my

Laman web: www.agiftoflife.gov.my

UNIT PERKHIDMATAN TRANSPLAN

Bahagian Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 5 Blok E1 Kompleks E, 62590 Putrajaya

Tel: (+603) 88831165 Faks: (+603) 88831155

Emel: transplantation_unit@moh.gov.my