



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

SURAT PERWAKILAN IBU BAPA/PENJAGA KEPADA INDIVIDU MEMBAWA KANAK-KANAK MENERIMA VAKSIN COVID-19

(Jika Perlu)

Saya, No. K.P/ Polis/Tentera.....
dengan rela hati menurunkan kuasa / mewakilkan kepada
No. K.P/ Polis/ Tentera/ No. Pengenalan Diriuntuk
membawa kanak-kanak bernama.....No. K.P./
Passport/ No. Pengenalan Diribagi menerima vaksin
COVID-19 di lokasi seperti yang telah ditetapkan.

Tandatangan *ibu / bapa / penjaga

Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :
Hubungan
dengan kanak-kanak :

* potong yang tidak berkenaan

Individu yang diturunkan kuasa/diwakilkan **WAJIB berumur 18 tahun dan ke atas.