

**SURAT PENGAKUAN SAKIT**

**113685**

**SICK CERTIFICATE**

Saya telah memeriksa Tuan/ Puan/ Cik  
*I have examined Mr / Mrs / Miss*

*Yap Sek May*

dan pada pendapat saya Tuan / Puan / Cik ini tidak sihat untuk  
*and in my opinion he / she/ is not well enough to*

berkerja / bersekolah selama  
*work / attend school for a period of*

*One (1)* hari mulai pada  
*days beginning from*

*15/12/22* hingga  
*to*

jenis Penyakit .....

*Diagnosis ( upon request of patient only )*

TIDAK SAH UNTUK KEHADIRAN MAHKAMAH  
*Not valid for Court Cases*

*15/12/22*

Tarikh  
Date

**KLINIK MEDIVIRON PUCHONG JAYA**

17-01, Jalan Kenari 19A,  
Bandar Puchong Jaya,  
47100 Puchong, Selangor.  
Tel / Fax: 03-8070 0422

**DR CHOW KHOON CHOONG**

MBBS (MALAYA)  
MMC Full Registration No: 36026  
General Practitioner  
Klinik Mediviron Puchong Jaya

KLINIK MEDIVIRON PUCHONG JAYA