



ST. JOHN AMBULANS MALAYSIA
NEGERI PULAU PINANG

24-A, Jalan Grove, 11400 Pulau Pinang
Tel: 604-8285972 Fax: 604-8293334

No. Rujukan:

LAPORAN TUGAS AWAM (Public duty Report)

Nama Tugas:					Tempat:					Tarikh:				
Tempat:					Tarikh:					Masa dari:				
Masa dari:					AM PM					Hingga				
AM PM					Kes Minor					Kes Major				
Kes Dirujuk ke Hospital					Jumlah Ahli Bertugas:					Jumlah Jam Bertugas				
Bilangan Kes Dirawat:					Kes Minor					Kes Major				

Nama Pegawai-pegawai dan ahli-ahli yang hadir

Bil.	Nama	Jawatan/Divisyen	No. KP	No. Tel./Bimbit	Untuk Kegunaan Pejabat		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
					Jumlah		

PENGANGKUTAN

Bil.	No. Ambulans	Nama Pemandu
1		
2		
3		
4		

Laporan disediakan oleh		
Tandatangan:		
Nama:		
Jawatan:		

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Laporan disemak oleh:	
Tandatangan:	
Nama:	
Jawatan:	

Bayaran diterima:	RM	Tarikh diterima:	
Jumlah Bayaran untuk Ahli			
Tandatangan			