

受聘僱外國人接受衛生單位安排都治同意書

Surat Persetujuan Dari Orang luar negeri (asing) yang Dipekerjakan untuk Menerima Pengobatan Pengamatan Langsung Dari Instansi Kesehatan

本人 _____，護照號碼 _____，性別 _____
出生日期 _____，茲因罹患結核病或漢生病，為保護親朋好友同事等，並讓自己健康，願意配合檢查與治療，在關懷員協助、關懷下按規服藥治療，完成至少 6 個月（含）以上的藥物治療，俾治癒此病。

Saya _____, nomor paspor _____, jenis kelamin _____, tanggal lahir _____, disebabkan mengidap penyakit Tuberkulosis(TBC), demi melindungi sanak saudara teman sekerja dll, dan demi kesehatan pribadi, bersedia bekerja sama melakukan pemeriksaan dan pengobatan, dibawah bantuan dan petunjuk staf instansi kesehatan, bersedia minum obat sesuai waktu yang ditentukan, menyelesaikan masa pengobatan dengan minum obat sekurang-kurangnya sampai enam bulan (termasuk), pengobatan dengan obat yang tersebut diatas, untuk mengobati penyakit ini sampai sembuh.

本人授權衛生單位設立之都治關懷站保管本人的抗結核或漢生病治療藥物，或本人同意主動至衛生單位指定的處所，接受衛生單位之關懷員每週至少 5 次執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」的直接觀察治療。

Saya memberi kuasa kepada instansi kesehatan yang memperdulikan untuk pengobatan pengamatan langsung untuk menyimpan obat anti Tuberkulosis saya, atau saya setuju secara otomatis datang ke tempat yang ditunjuk instansi kesehatan, menerima keperdulian dari staf instansi kesehatan sekurang-kurangnya 5 kali dalam seminggu dengan melaksanakan pengobatan pengamatan langsung 「pengantaran obat sampai di tangan, masukkan obat ke mulut, setelah telan baru pulang.

本人明瞭如果沒有配合直接觀察治療累計 15 日(含)以上，將視為健康檢查不合格並廢止聘僱許可。

立書人：_____（簽名）日期：_____

Saya meahami bila tidak bekerja sama dalam melaksanakan pengobatan dengan terakumulasi lebih dari 15 hari (termasuk), maka akan dianggap gagal dalam pemeriksaan kesehatan dan izin kerja akan dicabut.

Yang setuju : _____ (tanda tangan) Tanggal : _____