



**UNIVERSITI
MALAYA**

**MENARIK BALIK KEBENARAN MEMPROSES DATA
PERIBADI**

PUSAT PERUBATAN UM

Saya _____

(Mykad/Mykid/Pasport: _____) dengan ini ingin menarik balik

kebenaran bagi Pusat Perubatan Universiti Malaya untuk terus memproses data peribadi

Diri saya

Nama Pesakit : _____

Mykad/Mykid/Pasport: _____

(Sila tanda yang berkaitan)

Dengan persetujuan menarik balik kebenaran ini, saya faham bahawa:

- a) Pusat Perubatan Universiti Malaya berhak untuk menolak perkhidmatan, dan
- b) Saya tidak akan mendapat perkhidmatan seterusnya di Pusat Perubatan Universiti Malaya.

Tandatangan: _____

Tarikh: _____

Hubungan dengan diri sendiri ibu/bapa pasangan lain-lain: _____
pesakit

(Sila tanda yang berkaitan)

I _____

(Mykad/Mykid/Passport: _____) hereby would like to withdraw consent for University Malaya Medical Centre to continue to process personal data of

Myself

Patient's Name: _____

Mykad/Mykid/Passport: _____

(Please tick where applicable)

With this withdrawal of consent, I understand that :

- a) University Malaya Medical Centre has the right to refuse services, and
- b) I will not seek further services in University Malaya Medical Centre.

Signature : _____ Date : _____

Relationship to patient self parent spouse others: _____

(please tick where applicable)