



REKOD KESIHATAN PELAJAR

NAMA PELAJAR :
NO. KAD PENGENALAN :
NO. MATRIK :

SILA TANDAKAN “✓” JIKA ‘YA’ DAN “X” JIKA ‘TIDAK’ DI PETAK YANG BERKENAAN:

Pernah bermasalah pernafasan atau asma		Pernah pening atau sakit kepala yang teruk	
Pernah mempunyai sakit sawan (epilepsy)		Pernah dilakukan pembedahan pada tubuh	
Pernah alami masalah buah pinggang		Alahan pada bisa, ubatan atau air laut	
Pernah alami kecederaan pada tulang		Pernah mendapat rawatan psikiatrik	
Pernah alami sakit jantung		Pernah mabuk laut atau pergerakan	
Pernah dalam tempoh satu bulan yang lalu mengalami sebarang penyakit berjangkit atau cirit-birit		Pernahkah anda menerima imunisasi terhadap Tetanus (penyakit kejang urat/ otot)	
Pernah alami diabetes atau tekanan darah tinggi		Lain-lain masalah kesihatan kronik/ berjangkit	

Sekiranya anda menjawab **YA** pada mana-mana soalan di atas, sila berikan maklumat terperinci di ruang yang disediakan. Lampirkan dokumen berkaitan sekiranya ruangan yang disediakan tidak mencukupi.

Nyatakan Butiran Lanjut

(Surat Pengesahan Doktor/ Rekod Temu Janji/ Ubat-ubatan/ Lain-lain (jika ada))

--

Saya dengan ini mengakui bahawa saya **ADA/TIDAK ADA*** menghidap penyakit kronik/berjangkit dan mengakui semua maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan Pelajar		Tandatangan pengesahan Ibu/ Bapa/ Penjaga	
Nama Pelajar		Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga	
Tarikh		Tarikh	