

**BORANG PERAKUAN KESIHATAN MURID SEBELUM MENYERTAII AKTIVITI
KOKURIKULUM/KURIKULUM KELOLAAN JPN/PPD/SEKOLAH**

(Borang ini akan digunakan semasa membawa pelajar mendapat rawatan di klinik atau hospital. Sila isikan maklumat dengan tepat mengenai kesihatan pelajar)

NAMA AKTIVITI			
TEMPAT AKTIVITI			
PERINGKAT AKTIVITI			
TARIKH MULA		TARIKH AKHIR	
NAMA PENUH MURID			
JANTINA		KETURUNAN	AGAMA
NO. K.P/S.L		NO. INSURANS TAKAFUL (<i>Dapatkan dari pihak sekolah</i>)	
NO. TELEFON RUMAH		NO. TELEFON TANGAN PENJAGA	

REKOD PERUBATAN:

Pernahkah anda menerima imunisasi terhadap Tetanus (Tandakan)	Ya	Tidak
Jika pernah, sila nyatakan tarikh terakhir anda menerima imunisasi.		

SILA TANDAKAN JIKA "YA" DAN JIKA "TIDAK" DI PETAK YANG BERKENAAN:

Pernah Pening atau sakit kepala yang teruk	Pernah dilakukan pembedahan pada tubuh	
Pernah bermasalah pernafasan atau asma	Pernah mempunyai sakit sawan (epilepsy)	
Alahan pada bisa, ubatan atau air laut	Pernah alami Diabetes atau tekanan darah tinggi	
Pernah alami kecederaan pada tulang	Pernah mabuk laut atau pergerakan	
Pernah alami sakit jantung	Pernah alami masalah buah pinggang	
Pernahkah anda dalam tempoh satu bulan yang lalu mengalami sebarang penyakit berjangkit atau cirit-birit?		

SILA BERIKAN MAKLUMAT TERPERINCI JIKA MASALAH KESIHATAN DI ATAS BERKAITAN DENGAN ANDA.

Sila maklumkan masalah kesihatan anda kepada GURU ATAU URUSETIA mana-mana aktiviti yang anda sertai.

Tanda Tangan IbuBapa/Penjaga:

Tarikh Tandatangan

Disahkan oleh Pengetua / G. Besar;

.....
Nama

.....
Nama
Cop Rasmi