



**BORANG PERAKUAN KESIHATAN PELAJAR SEBELUM MENYERTAI
AKTIVITI KOKURIKULUM**

NAMA AKTIVITI			
TEMPAT AKTIVITI			
PERINGKAT AKTIVITI			
TARIKH MULA		TARIKH AKHIR	
NAMA PENUH PELAJAR			
NO. K.P			
JANTINA		NO. INSURANS TAKAFUL (Dapatkan dari pihak sekolah)	
NO. TELEFON RUMAH		NO. TELEFON BIMBIT PENJAGA	

REKOD PERUBATAN :

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

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

Pernah Pening atau sakit kepala yang teruk		Pernah lakukan pembedahan pada tubuh	
Pernah bermasalah pernafasan atau asma		Pernah mempunyai sakit sawan (epilepsy)	
Alahan pada bias, 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	

Kumpulan Darah	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	AB	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	Rhesus	RH +	<input type="checkbox"/>	RH -	<input type="checkbox"/>
----------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	---	--------------------------	--------	------	--------------------------	------	--------------------------

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

--

SEKIRANYA PELAJAR MEMPUYAI SALAH SATU DARIPADA PENYAKIT DI ATAS, PELAJAR ADALAH *DILARANG* MENYERTAI AKTIVITI DI ATAS.

Tanda Tangan Peserta & Nama :

Disahkan oleh Pengetua :

Tarikh :

.....
() ()