

**BORANG AKUAN STATUS KESIHATAN**

(**Diisi dan dikembalikan kepada pegawai bertanggungjawab)

PROGRAM :**TEMPAT** :**TARIKH** :

Saya(Nama Penuh)

No. Kad Pengenalan.....mengaku tidak mempunyai sebarang penyakit, kecederaan atau cacat anggota seperti yang dikategori di bawah ini. Saya juga mengaku segala maklumat yang diberi adalah benar.

Arahan: Sila tandakan (/) diruangan **ADA** atau **TIDAK**. Jika **ADA** sila nyatakan perincian penyakit, rawatan dan ubat-ubatan di dalam ruangan **CATATAN**

BAHAGIAN				
A	KENYATAAN	YA	TIDAK	CATATAN
1	Adakah anda sedang menerima rawatan? Jika ADA, sila nyatakan			
2	Adakah anda pernah dimasukkan ke hospital atas apa-apa penyakit? Jika ADA sila nyatakan.			
B	PERNAHKAH ANDA MENGHIDAP PENYAKIT- PENYAKIT BERIKUT?	YA	TIDAK	CATATAN
1	Maslah pening, pitam atau pengsan			
2	Sawan atau kelumpuhan			
3	Sakit kepala atau migrain			
4	Gangguan mental atau halusinasi			
5	Kencing manis			
6	Tekanan darah tinggi/tekanan darah rendah			
7	Penyakit jantung			
8	Demam berpanjangan			
9	Asthma, lelah atau semput			
10	Batuk kering			
11	Batuk berterusan lebih dari 2 minggu			
12	Gastrik atau kerap sakit dibahagian perut			

BORANG B3

13	Masalah buah pinggang			
14	Angin pasang			
15	Buasir			
16	Pernah menjalani pembedahan			
17	Pernah mengalami kecederaan anggota badan yang teruk			
18	Kecacatan anggota			
19	Penyakit kurang darah dan mudah berdarah			
20	Adakah anda merokok			
21	Adakah anda meminum arak			
22	Lain-lain penyakit untuk makluman			
C	PEREMPUAN (**Soalan tambahan bagi peserta perempuan)	YA	TIDAK	CATATAN
1	Adakah anda mempunyai masalah haid			
2	Pernahkah anda dirawat bagi sakit puan			
3	Adakah anda mengandung			

T/Tangan Penama: _____

Tarikh: _____