

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN
BAGI PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM**

(Pemeriksaan kesihatan di mana-mana fasiliti kesihatan kerajaan atau swasta)

A. BIODATA (Diisi oleh pemohon)

1. Nama : _____
2. No. Kad Pengenalan :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. Umur : Tahun Bulan (pada tarikh pemeriksaan)
4. Tarikh Lahir :

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--
5. Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan
6. Bangsa : ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Lain-lain, nyatakan : _____
7. Taraf Perkahwinan : ☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Janda/Duda
8. Alamat Tempat Kediaman : _____

9. Alamat Tempat Kerja : _____

10. Sejarah Pekerjaan (3 yang terkini) :

Nama Jawatan	Kementerian/Jabatan	Tempoh
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____
11. Sejarah Perubatan :

☐	a. Penyakit Mental
☐	b. Lain-lain (Sila nyatakan)
12. Sejarah Pembedahan:

Diagnosis / Jenis Pembedahan	Tahun
a. _____	_____
b. _____	_____
c. _____	_____
13. Sejarah Merokok

☐	Tidak Merokok
☐	Bekas Perokok (melebihi 6 bulan)
☐	Perokok

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN
BAGI PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM**

(Pemeriksaan kesihatan di mana-mana fasiliti kesihatan kerajaan atau swasta)

14. Sejarah alahan (alergi) :

- | | | |
|------------------|----------|----------|
| i. Ubat-ubatan : | a. _____ | b. _____ |
| | c. _____ | d. _____ |
| ii. Lain-lain : | a. _____ | b. _____ |
| | c. _____ | d. _____ |

15. Sejarah keluarga :

- | | | |
|----|--------------------------|---------------------------------|
| a. | ☐ | Penyakit Mental |
| b. | ☐ | Kanser |
| c. | ☐ | Diabetes Melitus |
| d. | ☐ | Hipertensi (Darah Tinggi) |
| e. | ☐ | Strok (Angin ahmar) |
| f. | ☐ | Penyakit Jantung |
| g. | ☐ | Lain-lain (sila nyatakan) _____ |

B. PEMERIKSAAN FIZIKAL (Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

- Tinggi : . m Berat Badan : : kg
- Indeks Jisim Tubuh (BMI) : kg/m² BMI < (Kurang berat badan)
BMI 18 - 23 (Normal)
BMI 23 - 30 (Lebih berat badan)
BMI > 30 (Kegemukan / Obes)
- Penglihatan : 6 / Kanan 6 / Kiri (Tanpa Cermin Mata)
 6 / Kanan 6 / Kiri (Dengan Cermin Mata)
- Kadar Nadi : _____ /min Rentak (*Rhythm*) : _____
- Tekanan darah (BP) : _____ sistolik mm/Hg
 _____ diastolik mm/Hg
- Pemeriksaan Klinikal Payudara : Normal / Tidak Normal : _____
- Pap Smear : _____
- Lain-lain pemeriksaan yang berkaitan : _____

C. UJIAN MAKMAL

- Glukosa Darah :
Rawak (*Random*) _____ mmol/l
atau
Puasa (*Fasting*) _____ mmol/l
- Lipid Serum :
Total Cholesterol _____ mmol/l

Nota : Jalankan ujian lanjut jika diperlukan.

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN
BAGI PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM**
(Pemeriksaan kesihatan di mana-mana fasiliti kesihatan kerajaan atau swasta)

SURAT PENGESAHAN PEMERIKSAAN KESIHATAN

Adalah disahkan bahawa pegawai seperti dibawah telah menjalankan pemeriksaan di hospital/klinik ini :

NAMA :

NO. KAD PENGENALAN :

UMUR :

JAWATAN :

Tarikh : _____ Masa : _____

Tandatangan Pegawai Perubatan :

Nama dan Cop Rasmi :

(* potong mana yang tidak berkenaan)