

**BORANG PEMERIKSAAN PERUBATAN
PERMOHONAN ANAK PELIHARA
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**
(Gunakan untuk Pemohon dan Pasangan)

Nama Hospital/Klinik :

.....
.....

Tarikh :

No. Telefon:

A. Maklumat Pemohon (*Personal Information*)

Nama :
 No. KP :
 Tarikh Lahir :
 Jantina : Lelaki / Perempuan (**sila tandakan**)
 Alamat :

B. Maklumat Perubatan Pemohon (*Personal Medical Information*)

Sila tanda YA atau TIDAK

- i. Hipertensi (*Hypertension*) YA / TIDAK
- ii. Sawan (*Epilepsy*) YA / TIDAK
- iii. Kencing Manis (*Diabetes*) YA / TIDAK
- iv. Asma bronchial (*Bronchial Asthma*) YA / TIDAK

C. Pemeriksaan Perubatan Fizikal (*Physical Medical Examination*)

- i. Tinggi (Height) cm
- ii. Berat (Weight)..... kg
- iii. Kadar Nadi (Pulse Rate).....
- iv. Tekanan Darah
(Blood Pressure)

D. Maklumat Penyakit Kronik (*Chronic Illness Disease*) – Sila tandakan

PENYAKIT	YA	TIDAK	DALAM RAWATAN	
			YA	TIDAK
Penyakit jantung (<i>Heart Disease</i>)				
Penyakit buah pinggang (<i>Kidney Disease</i>)				
Pembedahan (<i>Any Surgical Operation</i>)				
Tanda-tanda anaema (<i>Any Signs of Anaema</i>)				
Ulser peptik (<i>Peptic Ulcer</i>)				
Sakit belakang yang kronik (<i>Chronic Backache</i>)				
Lain-lain penyakit (<i>nyatakan</i>) :				

E. Pengesahan Pegawai Perubatan

Individu di atas telah diperiksa dan keseluruhan tahap kesihatan beliau adalah :

AMAT SIHAT / SIHAT / SEDERHANA / TIDAK SIHAT (**sila tandakan**)

Tandatangan Pegawai Perubatan:

Nama dan cop:

Tarikh: