



**PEMERIKSAAN PERUBATAN/PERGIGIAN UNTUK MENGIKUTI KURSUS KEMAHIRAN DI
INSTITUT LATIHAN JABATAN TENAGA MANUSIA KEMENTERIAN SUMBER MANUSIA**

Calon hendaklah mengisi borang ini dan menyerahkannya kepada Pegawai Perubatan ketika membuat pemeriksaan perubatan di hospital/klinik kerajaan sahaja. Calon hendaklah bertanggungjawab memberikan keterangan-keterangan yang betul, calon boleh ditarik balik tawaran latihan dan biasiawa/pinjaman latihan.

Nama Penuh

Alamat.....

Tarikh LahirUmur.....

No. Kad Pengenalan.....

Nyatakan sama ada sudah kahwin atau bujang.....

Sudahkah tuan/puan ditanam cacar dengan sepenuhnya?

Jika sudah, sebutkan tarikh akhir ditanam cacar.....

(Ruang ini perlu diisi oleh calon)

Adakah tuan/puan mengidap :

Ya/Tidak

- | | | |
|----|---|-------|
| a) | Air ludah berdarah, lelah,sakit menyucuk (pleurisy), atau apa-apa penyakit. | |
| b) | Sengal-sengal, bengkak kaki, pitam atau burut? | |
| c) | Sakit saraf, mereng atau gila babi | |
| d) | Penyakit yang lain atau kecederaan diri yang mudarat | |

Adakah pernah tuan/puan diperiksa oleh Lembaga

Perubatan? Jika ada sila beri butir-butirnya.

Saya dengan ini mengaku bahawa jawapan-jawapan yang diberi d atas ini benar dan lengkap.

Tarikh:.....

Tandatangan.....

PERINGATAN: Jika tuan/puan pernah memakai cermin mata bagi sebarang kegunaan, tuan hendaklah membawanya bersama-sama untuk diperiksa oleh Pegawai Perubatan.

PEMERIKSAAN PERUBATAN/PERGIGIAN (Di isi Pegawai Perubatan)

Pegawai-pegawai Perubatan yang memeriksa diminta memeriksa pemohon itu seluruhnya

Dan menyiapkan pernyataan yang di bawah ini:

1.	a)	Adakah tuan kenal pemohon itu:		(Ya/Tidak)
	b)	Adakah pernah tuan mengubatinya?		(Ya/Tidak)
		Jika pernah, apa penyakitnya.	
	c)	Tinggi calon	
	d)	Berat calon	

2.	PEMERIKSAAN MATA			
	a)	Penglihatan (tiada memakai cermin mata)	m.Kiri	(Baik/Tidak)
			m.kanan	Baik/Tidak)
	b)	Penglihatan (memakai cermin mata)	m.Kiri	(Baik/Tidak)
			m.kanan	(Baik/Tidak)
	c)	Periksa bahagian Dalam Mata	m.Kiri	(Baik/Tidak)
			M.Kanan	(Baik/Tidak)

3.	PEMERIKSAAN TELINGA			
	a)	Adakah teligannya bernanah ataupun keluar nanah.		(Ya/Tidak)
	b)	Kedaan Anak Telinga		(Baik/Tidak)
	c)	Kedaan Pendengaran		(Baik/Tidak)

4.	PEMERIKSAAN GIGI			
	a)	Kedaan gigi		(Baik/Tidak)

5.	PEMERIKSAAN DADA			
	a)	Adakah sifatnya yang luar biasa		(Ya/Tidak)
	b)	Bila tarik nafas adakah buku dadanya elok sebagaimana yang lazim		(Ya/Tidak)
	c)	Samakah besar kedua-dua belahnya		(Ya/Tidak)
	d)	Bunyi Ketukan(Percussion)		(Ya/Tidak)
	e)	Bunyi jantung, paru-paru dan lain-lainnya (Auscultation)		(Normal/Tidak)
	f)	Penyata gambar X-ray		(Normal/Tidak)

6. KEADAAN JANTUNG

- a) Rentaknya (Rhythm) (Normal/Tidak)
 - b) Bunyi sebelah atas jantung (Normal/Tidak)
 - c) Tempat berbunyi sebelah atas jantung. (Normal/Tidak)
 - d) Adakah berubah besarnya? (Ya/Tidak)
 - e) Adakah apa-apa bunyi berdenyut didalamnya. (Ya/Tidak)
 - f) Ujian tahan bersenam (jika perlu) (Normal/Tidak)
-

7. NADI

- a) Berapa kadarnya
 - b) Denyutnya (Normal/Tidak)
 - c) Apa-apa tanda perubahan urat nadi (Ya/Tidak)
-

8. TEKANAN DARAH

- a) Masa jantung iti kuncup (Systolic)
 - b) Masa jantung iti kembang
-

9. ADAKAH KEMBANG

- a) Hati (Ya/Tidak)
 - b) Kura-Kura (Ya/Tidak)
 - c) Adakah apa-apa bengkak yang luar biasa dalam perut (Ya/Tidak)
-

10. PERIKSA AIR KENCING

- a) Dadah (Negativ/Positif)
 - b) Alburmin (Negativ/Positif)
 - c) Gula (Negativ/Positif)
 - d) Aceton (Negativ/Positif)
-

11. PERIKSA URAT-URAT SARAF

- a) Keadaan sentak lutut (Normal/Tidak)
 - b) Keadaan sentak buku lali (Normal/Tidak)
 - c) Keadaan sentak tapak kaki (Normal/Tidak)
 - d) Adakah sama besar anak matanya (Normal/Tidak)
 - e) Bolehkah anak matanya melihat (Normal/Tidak)
 - f) Bolehkah anak matanya melihat benda yang dekat dan jauh? (Normal/Tidak)
 - g) Adakah hilang apa-apa pancaindera? (Normal/tidak)
-

- 12. Jika perempuan, adakah hamil? (Ya/Tidak)
-

Lain-lain pemeriksaan lagi yang difikirkan mustahak oleh pegawai yang memeriksa

.....
.....

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa:

(Nama Pelajar.....No.K/P.....)

Dan saya dapati beliau * sesuai / tidak sesuai mengikuti latihan di Institut Latihan jabatan tenaga Manusia dan tinggal di asrama serta boleh mengikuti sebarang aktiviti ko- kurikulum dan program yang dijalankan.

* Potong mana yang tidak berkenaan

Tandatangan:.....

Nama:.....

Kelayakan:.....

Jawatan:.....