



## LAPORAN KESIHATAN PEGAWAI

### BUTIR-BUTIR PEGAWAI

Nama Pegawai

Alamat

No. Telefon (R)

No. Telefon (HP)

No. Kad Pengenalan

Tarikh Lahir

### SEJARAH KELUARGA *(Dilengkapkan oleh Pegawai)*

	Nama	Hidup/ Umur	Meninggal / Tahun	Sebab Meninggal
Bapa				
Ibu				
Adik - Beradik				

(A) Adakah ahli keluarga anda pernah menghidap penyakit berikut :

	YA		TIDAK	
Alergi / Lelah	[	]	[	]
Kencing Manis	[	]	[	]
Jantung	[	]	[	]
TB / Kusta	[	]	[	]
Buah Pinggang	[	]	[	]
Sakit Jiwa	[	]	[	]
Sawan	[	]	[	]

Lain-lain : ..... (sila nyatakan)

**SEJARAH PERIBADI** *(Dilengkapkan oleh Pegawai)*

		YA	TIDAK
Pernah anda	a. Menghidap penyakit seperti dinyatakan di (A) Jika pernah nyatakan	[       ]	[       ]
		_____	_____
	b. Dimasukkan ke wad. Jika pernah nyatakan	[       ]	[       ]
		_____	_____
	c. Menjalani pembedahan Jika pernah nyatakan	[       ]	[       ]
	_____	_____	
	d. Mengalami alergi / ubat tidak sesuai Jika pernah nyatakan	[       ]	[       ]
		_____	_____
	e. Dihadapkan ke Lembaga Perubatan / Ditolak permohonan Insurans	[       ]	[       ]
		[       ]	[       ]

Senaraikan jenis ubat yang anda pernah / sedang gunakan, jika ada :

---

---

---

Lain-lain maklumat :

---

---

---

Saya mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan adalah benar :

.....

Tandatangan

\_\_\_\_\_

Tarikh

**PEMERIKSAAN** (Dilengkapi oleh Pegawai Perubatan)

Tinggi :

Berat :

MATA	Penglihatan : _____ Tanpa Cermin : _____ Dengan Cermin : _____ Warna : _____	Anak Mata : _____ Konj/Sclera : _____ Fundus : _____
HIDUNG	Lubang : _____ Sept/ Turb : _____ Sinus : _____	MULUT : _____ KERONGKONG : _____ GIGI : _____
TELINGA	Saluran : _____ Gegendang : _____ Pendengaran : _____	
Laporan X- ray :		
LEHER	Tiroid : _____ Trachea : _____	
DADA	Bentuk : _____ Pembangunan : _____ Ketukan : _____ Akulturasi : _____ Laporan : _____	
Laporan X-ray		
JANTUNG	Tekanan Darah : _____ mmHg Nadi : _____ /min	Rentak : _____ Murmur : _____
ABDOMEN	Bentuk/ Parut : _____ Lubang Hernia : _____ Bengkak L/S/K : _____	Ketukan : _____ Akulturasi : _____
URAT SARAF	Kelakuan : _____ Kecerdasan : _____ Pertuturan : _____	Sistem Motor : _____ Sensori : _____ Refleksi : _____
LAIN - LAIN PEMERIKSAAN / KECATATAN		

