

**BORANG PEMERIKSAAN PERUBATAN
PUSAT PERLINDUNGAN WANITA
MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI JOHOR.**

PPW (A3)

NAMA KLINIK/HOSPITAL

.....
.....
.....

A) MAKLUMAT PEMOHON

Nama :

No K/P :

Alamat :

.....

.....

B) PENGAKUAN KESIHATAN DI

(Sila tandakan (/) dalam kotak yang berkaitan)

Adakah anda menghidap atau sedang menerima rawatan bagi penyakit-penyakit berikut:

Bil.	Jenis Penyakit / Masalah Kesihatan	Ya	Tidak	Catatan
1	Lelah			
2	Tibi			
3	Sakit Jantung			
4	Darah Tinggi			
5	Kencing Manis			
6	Sakit Buah Pinggang			
7	Sawan			
8	Sakit Jiwa			
9	Kecacatan Anggota			
10	Barah			

11	Penyakit Kulit Kronik			
12	Alahan kepada ubat/makanan			
13	Alahan kepada ubat/makanan			

Keadaan Panca Indera	Normal	Kurang Normal	Ulasan
a) Penglihatan			
b) Pendengaran			

Adakah anda merokok?	Ya	Tidak
* Jika YA, Nyatakan berapa banyak sehari & berapa lama		

PENGAKUAN PEMOHON

Saya No K/P

Dengan ini mengaku segala maklumat yang diberikan adalah benar dan lengkap.

.....
Tarikh

.....
Tandatangan pemohon
di hadapan Pegawai Perubatan
(Berdaftar dengan Kementerian
Kesihatan Malaysia)

C) LAPORAN PEMERIKSAAN PEGAWAI PERUBATA

- 1) Tinggi : cm. 4) Tekanan darah :
- 2) Berat : kg. 5) Kadar nadi :
- 3) Jenis Darah :

6) Pemeriksaan Air Kencing	Positif	Negatif	Ulasan
a) Gula			
b) Albumin			
c) Dadah			
d) Lain-lain			

7) Pemeriksaan Darah	Positif	Negatif	Ulasan
a) HIV / AIDS			
b) Sifilis			
c) Hepatitis			
d) Lain-lain			

D) PERIHAL KANDUNGAN (jika pu

- i) Adakah anda sedang mengandung? Ya /
- ii) Usia Kandungan :
- iii) Masalah kandungan :
-
-

E) PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN

(Sila tandakan (/) dalam kotak yang berkaitan

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

Beliau tidak menghadapi apa-apa penyakit dan disahkan sih;

Beliau menghidap

Beliau sedang mendapat raw

Tandatangan Pegawai Perubatan :

Nama dan Cap :

Tarikh: