



**BORANG SARINGAN KESIHATAN
HASIL ASSESSMENT CENTRE (HAC)**

NO. BADAN CALON:
SIRI :

URUSAN PEMEROLEHAN BAKAT : PEGAWAI EKSEKUTIF GRED 41 TAHUN 2017

A. MAKLUMAT CALON (Diisi oleh calon)

NAMA PENUH : _____

NO. KP : _____ **UMUR** : _____ tahun

(Sila tandakan ✓ yang berkaitan)

JANTINA : **Lelaki** **Perempuan** **STATUS** : **Bujang** **Berkahwin**

B. MAKLUMAT KESIHATAN CALON (Diisi oleh calon)

BIL.	MASALAH KESIHATAN	(Sila tandakan ✓ yang berkaitan)		
		YA	TIDAK	CATATAN
1.	Kecederaan Serius (<i>Serious Injury</i>)			
2.	Lelah /Asma (<i>Asthma</i>)			
3.	Darah Tinggi (<i>Hypertension</i>)			
4.	Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)			
5.	Sakit Jantung / Dada (<i>Chest Pain</i>)			
6.	Sakit Kepala (<i>Headache</i>)			
7.	Sawan (<i>Epilepsy</i>)			
8.	Gastrik (<i>Gastritis</i>)			
9.	Kecacatan Anggota (<i>Physical Handicap</i>)			
10.	Pitam (Blackout)			
11.	Adakah anda sedang mengandung ? (<i>Are you pregnant?</i>)			
12.	Adakah anda pada masa ini sedang dirawat oleh pengamal perubatan berdaftar untuk apa-apa jenis penyakit atau kecederaan?			

C. PERAKUAN CALON (Ditandatangani oleh calon)

Adalah dengan ini, saya seperti nama dan kad pengenalan di atas **MENGAKU** dan **BERSETUJU** bahawa:

- Segala maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar dan lengkap;
- Sekiranya terdapat maklumat yang tidak benar atau sengaja tidak menyatakan perihal sebenar di dalam borang ini akan menyebabkan saya tidak dibenarkan mengikuti program yang ditawarkan, atau menghadapi kemungkinan ditamatkan daripada program;
- Tiada sebarang tuntutan akan dibuat kepada Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia dan/atau Kementerian Kesihatan Malaysia dan/atau Kementerian Belia & Sukan jika berlaku sebarang insiden dan/atau kemalangan sepanjang program ini diadakan;
- Saya akan secara sendiri bertanggungjawab terhadap apa-apa kemungkinan yang akan berlaku ekoran kegagalan saya untuk mendedahkan apa-apa keadaan kesihatan yang sedia ada atau yang lalu; dan
- Apa-apa keputusan yang dibuat oleh LHDNM berkenaan program ini adalah muktamad dan konklusif.

TANDATANGAN CALON : _____

NAMA : _____

NO. KP : _____

TARIKH : _____



BHG. D & E : DIISI OLEH PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR YANG BERTUGAS SEMASA HAC

D. PEMERIKSAAN FIZIKAL (Diisi oleh Pengamal Perubatan Berdaftar)

1. Tekanan Darah (*Blood Pressure*) : _____ mmHg
2. Pemeriksaan Nadi (*Pulse Rate*) : _____ / minit

E. PENGESAHAN PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa calon ini dan mendapati beliau:

Boleh menjalani Ujian Kecergasan Jasmani Kecergasan (UKJK)

Tidak boleh menjalani Ujian Kecergasan Jasmani Kecergasan (UKJK)

Catatan (jika ada) :

NAMA :
NO. KP :
TARIKH :

Tandatangan & Cop Rasmi