



**PEMERIKSAAN PERUBATAN/PERGIGIAN UNTUK MENGIKUTI KURSUS KEMAHIRAN DI
PUSAT LATIHAN PENGAJAR DAN KEMAHIRAN LANJUTAN (CIAST)
JABATAN PEMBANGUNAN KEMAHIRAN , KEMENTERIAN SUMBER MANUSIA**

Calon hendaklah mengisi borang ini dan menyerahkannya kepada Pegawai Perubatan ketika membuat pemeriksaan perubatan di **Hospital/Klinik Kerajaan sahaja**. Calon adalah bertanggungjawab memberikan keterangan-keterangan yang betul dalam surat ini. Sekiranya dengan sengaja tiada memberikan yang betul calon boleh ditarik balik tawaran latihan dan biasiswa/pinjaman latihan.

Nama Penuh :

Alamat :

Tarikh Lahir : **Umur** :

No.Kad Pengenalan :

Nyatakan sama ada sudah kahwin atau bujang :

Sudahkah tuan/puan ditanam cacar dengan sepenuhnya?

Jika sudah, sebutkan tarikh ditanam cacar :

(Ruangan 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 di atas ini benar dan lengkap.

Tarikh : **Tandatangan** :

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

PEMERIKSAAN PERUBATAN/PERGIGIAN (Di sini oleh Pegawai Perubatan)

Pegawai-pegawai perubatan yang memeriksa diminta memeriksa pemohon itu seluruhnya dan menyiapkan penyata yang di bawah ini:

-
1. a) Adakah tuan kenal pemohon itu: (Ya / Tidak)
b) Adakah pernah tuan mengubatinya? (Ya / Tidak)
c) Tinggi Calon
d) Berat Calon
-

2. **PEMERIKSAAN MATA**

- a) Penglihatan (tiada memakai cermin mata) Mata Kiri (Baik / Tidak)
Mata Kanan (Baik / Tidak)
b) Penglihatan (memakai cermin mata) Mata Kiri (Baik / Tidak)
Mata Kanan (Baik / Tidak)
c) Periksa Bahagian Dalam Mata (jika perlu) Mata Kiri (Baik / Tidak)
Mata Kanan (Baik / Tidak)
-

3. **PEMERIKSAAN TELINGA**

- a) Adakah telinganya bernanah ataupun keluar nanah? (Ya / Tidak)
b) Keadaan anak telinga (Baik / Tidak)
c) Keadaan Pendengaran (Baik / Tidak)
-

4. **PEMERIKSAAN GIGI**

- a) Keadaan 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) (Normal / Tidak)
e) Bunyi jantung, paru-paru dan lain-lainya (Auscultation) (Normal / Tidak)

f) Penyata gambar x-ray (Normal / Tidak)

6. **KEADAAN JANTUNG**

a) Rentaknya (Rhythm) (Normal / Tidak)

b) Bunyi di sebelah atas jantung (Normal / Tidak)

c) Tempat berbunyi sebelah atas jantung (Normal / Tidak)

d) Adakah berubah besarnya? (Ya / Tidak)

e) Adakah apa-apa berbunyi mendenyut di dalamnya (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 itu kuncup (Systolic)

b) Masa jantung itu kembang (Diastolic)

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 (Negatif / Positif)

b) Albumin (Negatif / Positif)

c) Gula (Negatif / Positif)

d) Acetone (Negatif / 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 cahaya (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 untuk dijalankan dan keputusan pemeriksaan itu.

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 Pembangunan Kemahiran dan tinggal di asrama serta boleh mengikuti sebarang aktiviti ko-kurikulum dan program amali yang dijalankan.

** Potong mana yang tidak berkenaan.*

Tandatangan :

Nama :

Kelayakan :

Jawatan :

(BORANG PEMERIKSAAN PERUBATAN INI HENDAKLAH DIBAWA BERSAMA KETIKA MELAPOR DIRI)