



KEMENTERIAN PENDIDIKAN
BAHAGIAN MATRIKULASI

REKOD KESIHATAN PELAJAR

NAMA PELAJAR :
NO. KAD PENGENALAN :
NO. MATRIK :

Sila tandakan “✓” jika ‘ya’ dan “X” jika ‘tidak’ di petak yang berkenaan:

Pernah mendapat rawatan psikiatrik		Pernah pening atau sakit kepala yang teruk	
Pernah bermasalah pernafasan atau asma		Pernah dilakukan pembedahan pada tubuh	
Pernah mempunyai sakit sawan (<i>epilepsy</i>)		Alahan pada bisa, ubatan atau air laut	
Pernah alami masalah buah pinggang		Pernah alami diabetes atau tekanan darah tinggi	
Pernah alami kecederaan pada tulang		Pernah mabuk laut atau pergerakan	
Pernah alami sakit jantung		Pernah menerima imunisasi terhadap Tetanus (penyakit kejang urat/ otot)	
Pernah mengalami sebarang penyakit berjangkit atau cirit-birit dalam tempoh satu bulan yang lalu		Lain-lain masalah kesihatan kronik/ berjangkit	

Sekiranya anda “✓” jika ‘ya’ pada mana-mana soalan di atas, sila berikan maklumat terperinci di ruang yang disediakan. Lampirkan dokumen berkaitan sekiranya ruangan yang disediakan tidak mencukupi.

Nyatakan butiran lanjut

(Surat pengesahan doktor/ rekod temu janji/ ubat-ubatan/ lain-lain (jika ada))

--

Saya dengan ini mengakui bahawa saya **ADA/ TIDAK ADA*** menghidap penyakit kronik/ berjangkit dan mengakui semua maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan Pelajar		Tandatangan Pengesahan Ibu/ Bapa/ Penjaga	
Nama Pelajar		Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga	
Tarikh		Tarikh	