## KOLEJ MATRIKULASI KEJURUTERAAN KEDAH

Lampiran 1

## **BORANG PENGISYTIHARAN KESIHATAN**

Nama Penuh Pelajar :				
No Kad Pengenalan :				
Nama Ibu bapa/Penjaga:				
No Tel Pelajar:				
1. Adak <mark>ah a</mark> nda mengalam <mark>i gej</mark> ala-gejala be	erikut:			
Demam (Suhu badan:)	Ya	а	Tidak	
Batuk	Y	а	Tidak	
Selesema	Y	a	Tidak	
Sakit Tekak	Ya	а	Tidak	
Sesak Nafas	Y	a	Tidak	
Sakit Dada	Y	a	Tidak	
Menggigil	Y	a	Tidak	
Hilang Deria Rasa	Y	a	Tidak	
Lain lain:				
2. Adakah anda pernah disahkan positif Co	OVID-19?	a	Tidak	
3. Adakah anda mempunyai kontak rapat dengan individu yang disahkan positif COVID-19?				
	Ya	a	Tidak	
4. Adakah anda mempun <mark>yai kontak rapa</mark> t kepada individu yang sedang menjalani kuarantin di				
rumah?	Ya	а	Tidak	
5. Adakah anda sed <mark>ang men</mark> jalani Pe <mark>rintah K</mark> awalan Kuarantin di rumah seperti yang diarahkan				
oleh Kementerian Kesihat <mark>an Malaysia?</mark>	Ya	а	Tidak	
6. Adakah anda mempunyai ahli keluarga yang tinggal serumah dengan Patient Under				
Investigation (PUI) atau Person Under Surveillance (PUS)?				
	Ya	a	Tidak	

pendaftaran masuk ke asrama

7. Adakah anda melancong ke kawasan yang berisiko dalam tem	ooh 14 h	nari?
Jika YA, nyatakan tempat dilawati:		
Tarikh Perjalanan:		
8. Adaka <mark>h anda pernah mengh</mark> adiri majlis/perjumpaan yang dikai	tkan dei	ngan kes positif
COVID-19?	Ya	Tidak
Denga <mark>n ini</mark> saya mengaku <mark>bahawa se</mark> mua maklumat yang diberik	an adala	ah benar.
Tandat <mark>angan :</mark>		
Tarikh :		
Nota: Borang ini hendaklah diserahkan kepada pihak Urusetia Pe	endaftara	an semasa

## KOLEJ MATRIKULASI KEJURUTERAAN KEDAH Kementerian Pendidikan Malaysia

Pokok Tai, 06720 Pendang Kedah Darul Aman

www.kmkk.matrik.edu.my

Lampiran 2

## BORANG KEBENARAN IBU/BAPA/PENJAGA PELAKSANAAN UJIAN SARINGAN **KENDIRI COVID-19**

Saya	*ibu/bapa/penjaga
kepada	
No Kad Pengenalan	dari Kolej Matrikulasi Kejuruteraan
Kedah*BERSETUJU/TIDAK BERSETUJU	<b>J</b> untuk membenarkan pihak KMKK melaksanakan
Ujian <mark>Sarin</mark> gan Kendiri CO <mark>VID-19</mark> kepada	anak/anak jagaan saya berdasarkan keperluan dan
ketetap <mark>an Kementerian Pend</mark> idikan Malay	sia.
Tandatangan *Ibu/Bapa/Penjaga :	
No. Kad Pengenalan :	
Tarikh :	
Sekiranya tidak bersetuju untuk melaksan	akan Ujian Saringan Kendiri <mark>COVI</mark> D-19, sila ny <mark>atakan</mark>
sebab:	

<sup>\*</sup>Potong mana-mana yang tidak berkaitan.