

**BORANG PERMOHONAN KELULUSAN BEKERJA DARI RUMAH SECARA BDR PENUH /  
BDR FLEXI KERANA MENJAGA ANAK DI BAWAH UMUR 12 TAHUN / ANAK KELAINAN UPAYA  
JABATAN KEHAKIMAN SYARIAH MALAYSIA**

- a) NAMA: MOHAMAD SHAHIDAN BIN ABDUL GHAPAR
- b) JAWATAN: KETUA PENOLONG PENGARAH
- c) NO. KAD PENGENALAN: 790728-02-5665
- d) BAHAGIAN/UNIT: BAHAGIAN LATIHAN
- e) TARIKH (BDR PENUH / BDR-FLEXI): 10/11/2021, 11/11/2021 & 12/11/2021

**PENGESAHAN PENGGILIRAN PASANGAN (BESERTA DENGAN DOKUMEN PEMBUKTIAN):**

- ☐ : Saya mengesahkan pasangan saya terlibat dengan kemudahan secara BDR Flexi daripada majikan.
- ☒ : Saya mengesahkan pasangan saya bekerja **TANPA** BDR.
- ☐ : Saya mengesahkan saya adalah ibu/bapa tunggal kepada anak-anak di bawah 12 Tahun/ Kelainan upaya.

(\* Pegawai dikehendaki menyertakan surat pengesahan / jadual penggiliran yang disahkan oleh majikan pasangan)

Saya mengesahkan bahawa saya memerlukan kemudahan BDR Penuh / ~~BDR Flexi~~ kerana menjaga anak di bawah umur 12 tahun atau anak kelainan upaya yang memerlukan penjagaan berterusan di rumah. Saya mengesahkan segala maklumat di atas, dan saya faham tindakan tatatertib boleh diambil terhadap saya sekiranya mana-mana maklumat didapati tidak benar.

- Anak kontak rapat dan perlu memakai gelai pink dalam penantauan kkm
- Perlu kuarantin di sendiri

Tandatangan dan Cop Pegawai :

**MOHAMAD SHAHIDAN BIN ABDUL GHAPAR**  
Ketua Penolong Pengarah  
Jabatan Kehakiman Syariah Malaysia

Tarikh : 15/11/2021

**KELULUSAN PENGARAH BAHAGIAN / KETUA UNIT :**

Permohonan Pegawai Diluluskan / Tidak Diluluskan.

Tandatangan dan Cop Pegawai :

**ANEEY SHUHDAIDAH BINTI SHAMSUDDIN**  
Pegawai  
Bahagian Latihan  
Jabatan Kehakiman Syariah Malaysia

Tarikh : 15/11/2021

\*\* Satu salinan borang perlu dikemukakan kepada Seksyen Inovasi, Aset dan Pentadbiran Am, BKPSM.  
Emel : [khairiezan@esyariah.gov.my](mailto:khairiezan@esyariah.gov.my) / [zella@esyariah.gov.my](mailto:zella@esyariah.gov.my)



KEMENTERIAN KESIHATAN  
MALAYSIA

Fail Rujukan:

Pejabat Kesihatan Daerah / Pejabat Kesihatan Pintu Masuk  
Pejabat Kesihatan Putrajaya, Jalan  
P11/2, Presint 11, 62300 Putrajaya  
No. Telefon: 03-88901070

Kepada:

Nama: MUHAMMAD ATHIF BIN MOHAMAD SHAHIDAN

No. Kad Pengenalan/Pasport: 151204-02-0395

Alamat: NO 65, JALAN KERAJ, P8E1,  
PRESINT 8, PUTRAJAYA

No. Telefon di Malaysia: 0135847122 / 0125047122

Nama & No. Telefon waris di Malaysia: SITI NURWANI / MOHAMAD SHAHIDAN

Negara yang dilawati: -

**Perintah Pengawasan Dan Pemerhatian Bagi Kontak Jangkitan Penyakit Korona Virus 2019 (COVID-19) Di Bawah Seksyen 15(1) Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342]**

1. Dalam menjalankan kuasa di bawah seksyen 15(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342], saya ANIS AZAM INKUSYEN RAHMAN (No. Kad Kuasa: 3734), Pegawai Diberi Kuasa yang dilantik menurut seksyen 3 Akta 342 memerintahkan Tuan/Puan untuk menjalani pengawasan dan pemerhatian di premis seperti alamat di atas dengan syarat-syarat yang dinyatakan di perenggan 2, 3, 4 dan 5 perintah ini dan syarat lain yang dinyatakan dalam borang Home Assessment Tool selama 10 hari bermula pada 2/11/2021 sehingga 11/11/2021 atau suatu tempoh yang diarahkan oleh Pegawai Diberi Kuasa ("tempoh pengawasan dan pemerhatian").

2. Tuan/Puan dikehendaki sentiasa memakai gelang tangan yang dibekalkan oleh Pegawai Diberi Kuasa sepanjang tempoh pengawasan dan pemerhatian serta memastikan gelang tangan tersebut sentiasa berada dalam keadaan baik dan sempurna. Sekiranya gelang tangan tersebut rosak, tuan/puan hendaklah dengan segera melaporkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) paling hampir dan mendapatkan gelang tangan gantian. Tuan/Puan hendaklah tidak menanggalkan, memotong atau merosakkan gelang tangan tersebut. Gelang tangan tersebut hanya boleh ditanggalkan oleh Pegawai Diberi Kuasa selepas Tuan/Puan mendapat surat pelepasan perintah pengawasan dan pemerhatian.

3. Tuan/Puan hendaklah dengan seberapa segera memuat turun aplikasi MySejahtera atau aplikasi lain yang ditetapkan oleh Kerajaan ke dalam telefon bimbit pintar atau apa-apa peranti lain sama ada yang didaftarkan atas nama tuan/puan atau di bawah kawalan tuan/puan dan hendaklah memastikan telefon bimbit atau peranti tersebut sentiasa berada bersama tuan/puan dan berada dalam mod aktif sepanjang masa sepanjang tempoh pengawasan dan pemerhatian. Tuan/Puan hendaklah memastikan segala maklumat yang dikemukakan oleh Tuan/Puan dalam aplikasi MySejahtera adalah tepat dan benar.

--	--

WAJIB ISI

ANNEX 17



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Fail Rujukan:

Kepada:

Nama: Muhammad Athif bin Mohamad Shahidan

No. Kad Pengenalan: 151204020395

Alamat: No. 65, Jln Kerai P8 E11, Presint 8, Putrajaya

No. Telefon:

Pelepasan Dari Menjalani Perintah Pengawasan Dan Pemerhatian di Tempat Kediaman Di Bawah Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342]

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Tuan/Puan telah dikenakan Perintah Pengawasan Dan Pemerhatian di rumah kediaman sebagaimana yang tertakluk di bawah\*:

✓	Seksyen 15(1) bagi kontak
	Seksyen 11(3) bagi kes

Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342] bermula dari

.....2/11/2021 hingga .....11/11/2021

3. Hasil pemeriksaan yang dijalankan oleh pihak kami mendapati status kesihatan Tuan/Puan adalah memuaskan. Oleh itu, Tuan/Puan adalah diberikan pelepasan dari menjalani pemerhatian dan pengawasan di bawah Akta 342, bermula dari tarikh seperti tersebut di bawah. Kerjasama yang telah Tuan/Puan berikan sepanjang tempoh pemerhatian dan pengawasan adalah amat dihargai.

Sekian, terima kasih.

Pegawai Yang Diberi Kuasa	
Nama :	
Jawatan :	
Tempat Bertugas & No. Telefon :	
Tarikh & Masa :	12/11/21 @ 10.10 AM/PM

NURDIANA BINTI ZUHAIRON  
Pen. Peg. Kesihatan Persekitaran U29  
Pejabat Kesihatan WP Putrajaya

Nota: \* tandakan (✓) pada yang berkenaan