



KOLEJ ISLAM TEKNOLOGI ANTARABANGSA (KITAB) PULAU PINANG

(IPT ISLAM MILIK PENUH MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG)

الكلية الجامعية الإسلامية للتكنولوجيا العالمية، بينانج

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN PELAJAR

Pengakuan Kesihatan : diisi oleh Pelajar
Pemeriksaan Kesihatan : diisikan oleh Pegawai Perubatan yang diiktiraf

Pelajar perlu melengkapkan semua bahagian yang terkandung dalam borang pemeriksaan kesihatan. **Nota : Pelajar adalah bertanggungjawab mengembalikan borang yang telah lengkap diisi kepada Jabatan Pengurusan Akademik KITAB.**

(SILA ISI BORANG DENGAN MENGGUNAKAN GURUF BESAR)

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PERIBADI

(Tanda / bagi yang berkenaan)

NAMA PENUH : _____
PROGRAM : _____
ALAMAT : _____
NO. KAD PENGENALAN : _____
NO. TELEFON : _____
UMUR : _____
JANTINA : _____

LELAKI		PEREMPUAN	
--------	--	-----------	--

AGAMA :

ISLAM		HINDU	
BUDDHA		LAIN-LAIN (NYATAKAN):	

BANGSA :

MELAYU		INDIA	
CINA		LAIN-LAIN (NYATAKAN):	

STATUS PERKAHWINAN:

BUJANG		BERKAHWIN	
--------	--	-----------	--



KOLEJ ISLAM TEKNOLOGI ANTARABANGSA (KITAB) PULAU PINANG

(IPT ISLAM MILIK PENUH MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG)

الكلية الجامعية الإسلامية للتكنولوجيا العالمية، بينانج

BAHAGIAN B: MAKLUMAT WARIS

(Tanda / bagi yang berkenaan)

NAMA PENUH : _____

ALAMAT : _____

NO. TELEFON : _____

HUBUNGAN DENGAN PELAJAR:

IBU		BAPA	
SAUDARA		LAIN-LAIN (NYATAKAN):	

BAHAGIAN C: PENGAKUAN KESIHATAN

(Diisi oleh pelajar)

Pernah anda mengalami masalah-masalah kesihatan berikut?

Arahan: Tandakan **X** di ruangan berkenaan

SN	ILLNESS	YES	NO
1	Psychiatric illness / (Sakit Jiwa)		
2	Epilepsy / (Sawan)		
3	Migraine / (Migraine)		
4	Hysteria / (Histeria)		
5	Allergis Rhinitis / (Resdung)		
6	Asthma / (Lelah)		
7	Tuberculosis / (Batuk Kering)		
8	Hypertension (HPT) / (Darah Tinggi)		
9	Diabetes Mellitus / (Kencing Manis)		
10	Heart Diseases / (Penyakit Jantung)		
11	Thyroid Diseases / (Penyakit Tirod)		
12	Kidney Diseases / (Penyakit Buah pinggang)		
13	Gastric / (Penyakit Gastrik)		
14	HIV / AIDS		
15	Canser / (Barah)		
16	Veneral Diseases / (Penyakit Kelamin)		
17	Leukemia / (Luekimia)		

Penyakit-penyakit lain (jika ada) : _____

Pembedahan : _____

Alahan : _____

Sejarah Kesihatan Keluarga : _____

Kecacatan : _____



KOLEJ ISLAM TEKNOLOGI ANTARABANGSA (KITAB) PULAU PINANG

(IPT ISLAM MILIK PENUH MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG)

الكلية الجامعية الإسلامية للتكنولوجيا العالمية، بينانج

PENGAKUAN

Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat di atas adalah benar dan lengkap dan bersetuju sekiranya terdapat maklumat yang tidak benar atau dengan sengaja tidak menyatakan perihal sebenar di dalam borang ini akan menyebabkan saya tidak dibenarkan mengikut program yang ditawarkan atau menghadapi kemungkinan ditamatkan daripada program pengajian, saya dengan ini memberi kebenaran kepada pihak Jabatan Pengurusan Akademik, KITAB untuk berkongsi maklumat yang terdapat di dalam Borang Pemeriksaan Kesihatan Saya.

(tanda tangan pelajar)

Nama:

Tarikh:



KOLEJ ISLAM TEKNOLOGI ANTARABANGSA (KITAB) PULAU PINANG

(IPT ISLAM MILIK PENUH MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG)

الكلية الجامعية الإسلامية للتكنولوجيا العالمية، بينانج

BAHAGIAN D: PEMERIKSAAN KESIHATAN

(Pegawai kesihatan mesti melengkapkan semua soalan dan memberi komen tambahan jika perlu. Sila ambil perhatian bahawa pegawai kesihatan bertanggungjawab terhadap maklumat, cadangan dan nasihat mengenai kesihatan pelajar yang diberikan dalam borang ini)

Pemeriksaan fizikal:

Berat (kg)	
Tinggi (cm)	
Tekanan darah	

Adakah terdapat keabnormalan sistem berikut? Jika ya, terangkan sepenuhnya menggunakan helaian tambahan jika perlu.

SN	SISTEM	NORMAL	ABNORMAL	COMMENT
1	Skin			
2	Head			
3	Eyes			
4	Ears			
5	Nose			
6	Mouth			
7	Neck			
8	Chest			
9	Breast			
10	Cardiovascular			
11	Syncope			
12	Chest Pain			
13	Heart Murmur			
14	Abdomen			
15	Genitourinary			
16	Extremities			
17	Neologic			

URINE TEST

NAD		WBC		RBC		PROTEIN		GLUCOSE	
-----	--	-----	--	-----	--	---------	--	---------	--



KOLEJ ISLAM TEKNOLOGI ANTARABANGSA (KITAB) PULAU PINANG

(IPT ISLAM MILIK PENUH MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG)

الكلية الجامعية الإسلامية للتكنولوجيا العالمية، بينانج

Adakah pelajar kini menjalani rawatan untuk sebarang keadaan fizikal atau emosi?

Adakah anda mempunyai sebarang cadangan untuk penjagaan kesihatan pelajar ini?

Dengan sejarah dan pemeriksaan fizikal, adakah pelajar ini pembawa penyakit berjangkit?

KEPUTUSAN

Medically fit		Unfit		Limited capability	
---------------	--	-------	--	--------------------	--

(tandatangan pegawai kesihatan)

Nama:

Tarikh:

Nota : Dalam melengkapkan borang ini, perhatian khusus kepada perkara berikut :-

X-Ray dada untuk menolak sebarang tuberkulosis atau penyakit paru-paru kronik: di mana filem itu adalah normal sepenuhnya ia tidak perlu dikemukakan tetapi jika ada kelainan diperhatikan filem itu harus dihantar dengan laporan ini.

*Pelajar perlu lampirkan laporan X-Ray sahaja semasa hari pendaftaran dan filem X-Ray adalah dibawah simpanan pelajar.

SURAT AKUAN PENGESAHAN PENDAPATAN

Saya No. KP

beralamat

.....

Dengan ini mengesahkan bahawa saya (**bekerja sendiri / tidak bekerja**) sebagai

.....dengan pendapatan sebanyak RM

sebulan.

Tandatangan :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

Pengesahan dari Ketua Kampung / Ketua Penduduk / Pesuruhjaya Sumpah

SayaNo.KP.....

Dengan ini mengesahkan bahawa penama sememangnya tinggal di kawasan ini. Saya dengan ini

juga mengesahkan penama sememangnya (**bekerja sendiri / tidak bekerja**) dan

pendapatannya adalah seperti yang dinyatakan diatas.

Tandatangan :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan :

Tarikh : Cop Rasmi :