



No. Borang : JAKIM B-16  
No. Pindaan : 0

**DARUL QURAN**  
**JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA**  
Jalan Hamzah, Ampang Pecah,  
44000 Kuala Kubu Bharu, Selangor Darul Ehsan.  
Tel : 03-60642920 Faks : 03-60645497

GAMBAR  
BERUKURAN  
PASPORT

**LAPORAN KESIHATAN PELAJAR**

Nama Pelajar			
Alamat			
No. K.P / Pasport		Tarikh Lahir	

**SEJARAH KELUARGA**

*(Dilengkapkan oleh pelajar)*

Nama	Hidup/ Umur	Meninggal/ Tahun	Sebab Meninggal
Bapa			
Ibu			
Adik Beradik			

Adakah ahli keluarga anda mengidap penyakit seperti berikut.

	Ya	Tidak
Alergi / Lelah	[   ]	[   ]
Kencing Manis	[   ]	[   ]
Jantung	[   ]	[   ]
TB/ Kusta	[   ]	[   ]
Buah Pinggang	[   ]	[   ]
Sakit Jiwa	[   ]	[   ]
Sawan	[   ]	[   ]
Lain-lain : .....		

**SEJARAH PERIBADI**

*(Dilengkapkan oleh pelajar)*

		Ya	Tidak
Pernah anda	a. Mengidap penyakit seperti di atas. Jika pernah nyatakan.	[     ]	[     ]
	b. Dimasukkan ke wad. Jika pernah nyatakan	[     ]	[     ]
	c. Menjalani Pembedahan. Jika pernah nyatakan	[     ]	[     ]
	d. Mengalami alergi / ubat tidak sesuai. Jika pernah nyatakan	[     ]	[     ]
	e. Dihadapkan ke Lembaga Perubatan/ ditolak permohonan insuran.	[     ]	[     ]
		[     ]	[     ]

Senaraikan jenis ubat yang anda pernah / sedang gunakan, jika ada :

.....  
.....  
.....

Lain-lain maklumat :

.....  
.....  
.....

---

Saya mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan adalah benar.

.....  
Tandatangan Pelajar

.....  
Tarikh

**PEMERIKSAAN**(Dilengkapkan oleh pegawai perubatan)

Tinggi :

Berat :

<b>MATA</b>	<b>Penglihatan</b> Tanpa Cermin : _____ dengan cermin _____ warna _____	Anak mata : Konj / sklera Fundus
<b>HIDUNG</b>	Lubang Sept / Turb Sinuses	Mulut Kerongkong Gigi
<b>TELINGA</b>	Saluran Gendang Pendengaran	
<b>LEHER</b>	Thyroid Trache	
<b>DADA</b>	Bentuk Pembangunan Ketukan Auskultasi Laporan	
X-ray No :		
<b>JANTUNG</b>	Tekanan darah _____ mmHg Nadi _____/min	Rentak Murmur
<b>ABDOMEN</b>	Bentuk / Parut Lubang Hernia  Bengkak L/S/K	Ketukan  Auskultasi
<b>URAT</b>	Kelakuan	Sistem Motor
<b>SARAF</b>	Kecerdasan	Sensori Refleks
<b>LAIN-LAIN PEMERIKSAAN / KECACATAN</b>		

**LAPORAN MAKMAL**

PEMERIKSAAN AIR KENCING

Spesifik Graviti :

Albumin

Gula (Aseton )

Dadah

Mikroskop

Lain-lain

PEMERIKSAAN DADAH :

---

**LAPORAN DOKTOR**

Saya mengesahkan telah memeriksa : \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan  
\_\_\_\_\_ dan saya mendapati beliau,

- [     ]     bebas dari penyakit dan sesuai untuk melanjutkan pelajaran
- [     ]     mengidap \_\_\_\_\_ tetapi sihat unruk melanjutkan pelajaran dengan syarat mengambil rawatan.
- [     ]     mengidap penyakit \_\_\_\_\_ dan tidak sesuai untuk melanjutkan pengajian
- [     ]     Lain

.....  
Tandatangan / Cop Rasmi Doktor

Nama : .....

Tarikh : .....