



**BORANG PERMOHONAN JAWATAN DI DALAM PERKHIDMATAN
LEMBAGA PELABUHAN BINTULU**

SILA BACA ARAHAN DI BAWAH DENGAN TELITI:

- (1) Gunakan **HURUF BESAR** sahaja. Sila penuhi **semua** ruang kotak yang berkenaan di dalam borang ini. Bagi ruangan yang **TIDAK BERKENAAN**, sila tandakan "**TB**". Bagi ruangan yang bertanda (*), sila **potong** yang mana tidak berkenaan.
- (2) Sila **lampirkan** salinan kad pengenalan, salinan surat beranak, salinan sijil-sijil akademik (Sijil Berhenti Sekolah, Sijil SRP/PMR/SPM, keputusan Ujian Lisan Bahasa Malaysia/Bahasa Melayu, transkrip & salinan Ijazah/Diploma/Sijil, dll), salinan kelulusan KPSL, salinan Buku Perkhidmatan serta lain-lain dokumen yang berkaitan.
- (3) Pegawai-pegawai Kerajaan, Badan-badan berkanun dan kuasa-kuasa tempatan yang sedang berkhidmat mestilah membuat permohonan melalui **Ketua Jabatan** mengikut Perintah Am Bab A dan penyata perkhidmatan yang kemaskini disertakan bersama.
- (4) LPB tidak akan membiayai segala perbelanjaan yang berhubung dengan permohonan dan temuduga.
- (5) **Permohonan yang TIDAK LENGKAP atau TIDAK MEMENUHI SYARAT akan DITOLAK.**
- (6) Satu borang hanya untuk **satu jawatan** sahaja. Pastikan **Gred & Nama Jawatan** yang betul dipenuhi.
- (7) Bagi calon lepasan institusi pendidikan **swasta** atau **luar negara**, anda dikehendaki melampirkan salinan **surat pengiktirafan kelayakan ijazah/diploma** dari **Unit Pengiktirafan Kelayakan, Jabatan Pehidmatan Awam.**

Gambar Ukuran
Pasport
(TERBAHARU)

Jawatan yang dipohon :	Gred :
	Tarikh Tutup Iklan :
Untuk Kakitangan LPB / Perkhidmatan Awam	
Jawatan & Gred Sekarang (<i>Tetap / Percubaan / Kontrak / Harian</i>)	Jabatan / Cawangan Sekarang :
Tarikh Lantikan : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Bahagian / Unit :
Tarikh Sah Jawatan : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT LAYAK / TIDAK LAYAK / TIDAK LENGKAP
IPTA / IPTS : _____
Pengkhususan : _____
CGPA / Kelas : _____
BM : _____ Matematik : _____
Ujian Lisan BM : _____
Tempoh Berkhidmat : _____
Prestasi 3 tahun : _____ Layak / Tidak Layak

1. MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON

Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan) :							
No. Kad Pengenalan Baharu :		No Kad Pengenalan Lama / Polis / Tentera:		Jantina :			
Alamat Surat Menyurat :							
Poskod : _____ Bandar : _____ Negeri : _____							
Alamat Tetap (Jika Berlainan) (*)							
Poskod : _____ Bandar : _____ Negeri : _____							
Tarikh Lahir :		Umur :		Agama :		Warganegara:	
Taraf Perkahwinan :		* Tinggi :		*Berat :		*Body Mass Index (BMI):	
No Telefon Rumah :		No Telefon Bimbit :		Alamat Emel :			
Daerah / Negeri Asal :		Lesen Memandu (Nyatakan Kelas)		Tarikh Tamat Tempoh :			

2. MAKLUMAT PASANGAN (* JIKA BERKENAAN)

Nama Penuh (Suami / Isteri) :						
No. Telefon Bimbit / Rumah :		Bilangan Anak :		Suami / Isteri Kakitangan :		Kerajaan / Berkanun / Swasta
Pekerjaan Suami / Isteri :				No. Telefon Pejabat :		
Nama Jabatan / Syarikat / Majikan Suami / Isteri :				Alamat Jabatan / Syarikat / Majikan Suami / Isteri		

3. MAKLUMAT IBUBAPA / AHLI KELUARGA

Hubungan	Nama	Pekerjaan	No Telefon

4. KEMAHIRAN BAHASA. SILA TANDAKAN (✓) DI PETAK BERKENAAN

Bahasa		Lemah	Sederhana	Baik	Gred SPM
Bahasa Malaysia	Pertuturan				
	Penulisan				
Bahasa English	Pertuturan				
	Penulisan				
Bahasa Lain (Nyatakan)	Pertuturan				
	Penulisan				

5. MAKLUMAT PENDIDIKAN

Nama Sekolah Rendah		Tahun Persekolahan		Peperiksaan	Gred / Pangkat
		Dari	Sehingga		
Nama Sekolah Menengah		Tahun Persekolahan		Peperiksaan	Gred / Pangkat
		Dari	Sehingga		
KELULUSAN SEKOLAH MENENGAH					
SRP / PMR / PT3 *		SPM / SPMV*		STPM / STAM	
Tahun	Pangkat / Gred	Tahun	Pangkat / Gred	Tahun	Pangkat / Gred
Mata Pelajaran	Pretasi Keseluruhan	Mata Pelajaran	Peringkat	Mata Pelajaran	Gred
1.Bahasa Malaysia / Bahasa Melayu		1.Bahasa Malaysia / Bahasa Melayu		1.Pengajian Am	
2.Bahasa Inggeris		2.Bahasa Inggeris		2.	
3.		3.		3.	
4.		4.		4.	
5.		5.		5.	
6.		6.			
7.		7.			
8.		8.			
9.		9.			
10.		10.			

6. MAKLUMAT INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI (PENUHKAN SEMUA KELULUSAN TERTINGGI DIMILIKI)

Nama IPTA / IPTS	Kursus (Sarjana / Ijazah / Diploma / Sijil)	Pengkhususan (Major / Minor)	Tarikh Konvo (Hari / Bln / Tahun)	CGPA (Kelas)
Pemegang Biasiswa / Pinjaman * Penaja (Nyatakan)				
Masih Terikat / Tidak Terikat Tarikh Mula & Tamat Kontrak Biasiswa / Pinjaman *				

7. MAKLUMAT BADAN PROFESIONAL / IKTISAS (*)

Nama Lembaga / Badan Profesional / Iktisas / Institusi	No. Ahli / Sijil	Kursus / Peperiksaan / Sijil yang Diperolehi	Tarikh Ahli / Sijil

8. MAKLUMAT KPSL (UNTUK KAKITANGAN LPB / KERAJAAN SAHAJA) (*)

KPSL	Jenis Peperiksaan	Tarikh	Markah	Keputusan
Kertas I				LULUS / GAGAL *
Kertas II				LULUS / GAGAL *
Kertas III				LULUS / GAGAL *

9. MAKLUMAT KEMAHIRAN KOMPUTER (Sila tanda (✓) di petak berkenaan)

Nama Program	Tahap Kemahiran			
	Sangat Mahir	Mahir	Sederhana	Tidak Mahir
Microsoft Office (Word / Excel / PowerPoint) *				

10. MAKLUMAT KEGIATAN LUAR (Sila Masukkan Tahun Akhir Penglibatan Aktif Dalam Kegiatan).

Sukan / Persatuan / Kelab	Jawatan	Peringkat / Tahun Penyertaan				
		Negara	Negeri	IPT	Daerah	Sekolah

11. MAKLUMAT PEKERJAAN

(*)PEKERJAAN SEKARANG			
Jawatan			
Nama Jabatan / Syarikat / Majikan			No. Telefon Majikan :
Tempoh Berkhidmat :		Unit	
Taraf Jawatan :		Gaji :	

(*)PENGALAMAN KERJA

Jawatan			
Nama Jabatan / Syarikat / Majikan		No. Telefon Majikan :	
Tempoh Berkhidmat :		Unit	
Taraf Jawatan :		Gaji :	
Sebab Berhenti			

(*)PENGALAMAN KERJA

Jawatan			
Nama Jabatan / Syarikat / Majikan		No. Telefon Majikan :	
Tempoh Berkhidmat :		Unit	
Taraf Jawatan :		Gaji :	
Sebab Berhenti			

(*)PENGALAMAN KERJA

Jawatan			
Nama Jabatan / Syarikat / Majikan		No. Telefon Majikan :	
Tempoh Berkhidmat :		Unit	
Taraf Jawatan :		Gaji :	
Sebab Berhenti			

(*)PENGALAMAN KERJA

Jawatan			
Nama Jabatan / Syarikat / Majikan		No. Telefon Majikan :	
Tempoh Berkhidmat :		Unit	
Taraf Jawatan :		Gaji :	
Sebab Berhenti			

12. LAIN-LAIN MAKLUMAT (Sila tandakan (✓) pada petak berkenaan)

Bil	Soalan	YA	TIDAK	Butiran
1.	Adakah anda sekarang kakitangan di dalam mana-mana Perkhidmatan Awam atau Badan Berkanun?			
2.	Adakah anda pernah meletak jawatan, dipecat, dibuang kerja atau dikenakan tindakan tatatertib di bawah mana-mana Perkhidmatan Awam atau Badan Berkanun?			
3.	Adakah anda pernah disabit dengan kesalahan di bawah undang-undang mahkamah?			
4.	Adakah anda seorang yang telah diisytiharkan sebagai mufliis?			
5.	Adakah anda mempunyai kecacatan fizikal / masalah kesihatan? (Sekiranya Ya, sila nyatakan)			
6.	Sila nyatakan dengan ringkas mengapa anda fikir anda sesuai/layak untuk jawatan yang dipohon ini. (Pemohon dikehendaki menulis dengan menggunakan tulisan tangan sendiri)			

13. RUJUKAN (Sila berikan maklumat dua orang penama yang bukan ahli keluarga / saudara-mara, yang dapat memberi keterangan dan pengesahan berkenaan maklumat diri anda)

NAMA RUJUKAN PERTAMA			
Nama :		Jawatan:	
No. Telefon Pejabat :		Tempoh Masa Mengenalinya :	
No. Telefon Bimbit :			
NAMA RUJUKAN KEDUA			
Nama :		Jawatan:	
No. Telefon Pejabat :		Tempoh Masa Mengenalinya :	
No. Telefon Bimbit :			

14. PENGAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mengaku bahawa segala maklumat yang saya berikan di dalam borang ini adalah BENAR DAN TEPAT . Saya bersetuju dan menerima bahawa jika mana-mana dari pengakuan ini didapati PALSU ATAU TIDAK BENAR , pihak Lembaga Pelabuhan Bintulu BERHAK MENAMATKAN perkhidmatan saya dengan serta-merta TANPA APA-APA SYARAT .	
No. Kad Pengenalan :	Tandatangan Pemohon :
Tarikh :	Nama Pemohon :



LEMBAGA PELABUHAN
JALAN TANGJUNG KIDURONG
PETI SURAT 296
(P.O. BOX 296)
97007 BINTULU
SARAWAK
MALAYSIA

Faks: 086-251 487
(Bahagian Sumber Manusia)
Emel : bpsm@bpa.gov.my
Laman Rasmi: <http://www.bpa.gov.my>

BORANG JAWAPAN/ MAKLUMBALAS PERMOHONAN JAWATAN KOSONG
LEMBAGA PELABUHAN BINTULU

No. Rujukan Kami :

Kepada:

(*) _____

Tarikh:

Tuan/puan,

PERMOHONAN JAWATAN:

(*) _____

Dengan hormatnya, sukacita dimaklumkan bahawa permohonan tuan/puan bagi jawatan di atas telah diterima dan telah didaftarkan ke dalam rekod penerimaan borang permohonan jawatan kosong Lembaga Pelabuhan Bintulu (LPB). Sekiranya tuan/puan tidak menerima sebarang jawapan atau makluman dalam tempoh enam (6) bulan daripada tarikh tutup iklan, maka permohonan tuan/puan adalah **TIDAK BERJAYA**.

Sekian, terima kasih.

Bahagian Pengurusan Sumber Manusia
Lembaga Pelabuhan Bintulu

Nota: (*) diisi oleh pemohon. Pemohon dikehendaki menulis nama dan alamat sendiri dengan lengkap dan sertakan setem sendiri untuk urusan pos.

Surat ini adalah cetakan computer dan tandatangan tidak diperlukan



SENARAI SEMAK PERMOHONAN JAWATAN KOSONG LEMBAGA PELABUHAN BINTULU

Jawatan yang dipohon _____

Bil.	Dokumen	Tandakan (✓)
1.	Borang Permohonan Jawatan Kosong yang telah lengkap diisi	
2.	Salinan Kad Pengenalan	
3.	Salinan Surat Beranak	
4.	Salinan Sijil Berhenti Sekolah Rendah & Sekolah Menengah.	
5.	Salinan Sijil / Diploma / Ijazah dan Transkrip.	
6.	Salinan Sijil STPM / STAM / SPM / SPMV.	
7.	Salinan Sijil Ujian Lisan Bahasa Malaysia / Bahasa Melayu peringkat SPM	
8.	Salinan Sijil PMR / SRP & Darjah Enam Sekiranya Jawatan Yang Dipohon Berkaitan.	
9.	Surat Pengiktirafan daripada JPA (E-Sisraf) / MQA sekiranya Sijil / Diploma / Ijazah dan Transkrip daripada IPTS.	
10.	Pegawai Kerajaan yang sedang berkhidmat mestilah membuat permohonan melalui Ketua Jabatan dan melampirkan Laporan Penilaian Prestasi dan Kenyataan Perkhidmatan terkini yang dikemaskini.	
11.	Borang Jawapan/ Maklumbalas Permohonan Jawatan Kosong beserta Setem.	
12.	Lain-lain sijil sokongan (Sijil Penyertaan atau Sijil Penghargaan)	
13.	Laporan Perubatan daripada Pengamal Perubatan	

- Pemohon dikehendaki melampirkan Salinan / dokumen di atas mengikut turutan.
- Permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses.

B. MAKLUMAT KESIHATAN PEMOHON

[Diisi sebelum berjumpa pengamal perubatan berdaftar. Sila tandakan (/) di ruangan berkaitan]

(1) Adakah anda menghidap/ pernah mengalami masalah kesihatan berikut:

Bil	Jenis Penyakit/ Masalah Kesihatan	Ya	Tidak	Tidak Pasti	Catatan
1	Kecederaan serius (<i>Serious injury</i>)				
2	Alahan (ubat/ makanan/ kontak) (<i>Allergic reaction to medicine/ food / contact</i>)				
3	Lelah / Asma (<i>Asthma</i>)				
4	Darah Tinggi (<i>Hypertension</i>)				
5	Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)				
6	Sakit Jantung/dada (<i>Chest pain</i>)				
7	Gangguan Mental / Sakit Jiwa (<i>Mental Illness</i>)				
8	Kemurungan (<i>Depression</i>)				
9	Sakit kepala (<i>Headache</i>)				
10	Sawan (<i>Epilepsy</i>)				
11	HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)				
12	Penyakit kelamin (<i>Sexually Transmitted Infections</i>)				
13	Sakit Kuning (<i>Hepatitis</i>)				

Bil	Jenis Penyakit/ Masalah Kesehatan	Ya	Tidak	Tidak Pasti	Catatan
14	Kanser (<i>Cancer</i>)				
15	Gastrik (<i>Gastritis</i>)				
16	Ketagihan Dadah (<i>Drug addiction</i>)				
17	Ketagihan Alkohol (<i>Alcohol addiction</i>)				
18	Merokok (<i>Smoking</i>)				
19	Kecacatan anggota (<i>Physical handicap</i>)				
20	Angin Pasang (<i>Hernia</i>)				
21	Buah Pinggang (<i>Kidney disease</i>)				
22	Ketulan di payudara (<i>Breast lump</i>)				
23	Tibi / Batuk berpanjangan melebihi 2 minggu (<i>Cough >2 weeks</i>)				
24	Masalah Penglihatan/ Pendengaran (<i>Vision/ hearing problem</i>)				
25	Histeria (<i>Hysteria</i>)				
26	Pitam (<i>Blackout</i>)				
27	Senggugut (<i>Dysmenorrhoea</i>)				
28	Kahak berdarah (<i>Blood stained sputum</i>)				

Bil	Jenis Penyakit/ Masalah Kesihatan	Ya	Tidak	Tidak Pasti	Catatan
29	Pernakah anda menerima rawatan tradisional untuk gangguan mental? (<i>Have you received any traditional treatment for mental illness</i>)				
30	Kecederaan kepala yang serius (<i>Serious head injury</i>)				
31	Pernakah anda cuba untuk membunuh diri (<i>Attempted suicide</i>)				
32	Sejarah Pembedahan (<i>History of operations</i>)				
33	Lain – lain (Sila Nyatakan) (<i>Others, please specify</i>)				
Diisi Oleh Pemohon Agensi Penguatkuasaan Maritim Malaysia Sahaja					
34	Urat Kaki Bersimpul (<i>Varicose Vein</i>)				
35	Tapak Kaki Rata (<i>Flat Footed</i>)				
36	Buasir (<i>Piles</i>)				
37	Sakit Sendi (<i>Joint pain</i>)				

(2) Adakah anda pada masa ini sedang dirawat oleh pengamal perubatan berdaftar untuk apa-apa jenis penyakit atau kecederaan?

Ya			Tidak	Catatan :
----	--	--	-------	-----------

(3) Adakah keluarga anda yang terdekat pernah menghidap apa-apa penyakit keturunan?

Ya			Tidak	Catatan :
----	--	--	-------	-----------

(4) Adakah anda sedang mengandung? (bagi pemohon perempuan)

Ya			Tidak	Catatan :
----	--	--	-------	-----------

C. PENGAKUAN DAN KEBENARAN
(Diisi sebelum berjumpa pengamal perubatan berdaftar)

Pengakuan dan Kebenaran Pemohon

Saya mengakui bahawa maklumat perubatan yang diberikan di **Bahagian B** adalah **BENAR** dan sekiranya maklumat itu **palsu** atau saya didapati **menyembunyikan** maklumat kesihatan saya, tindakan boleh dikenakan ke atas saya.

Saya dengan ini bersetuju untuk memberi kebenaran kepada pihak tuan bagi mengemukakan maklumat mengenai pemeriksaan perubatan ini kepada pihak berkuasa/ jabatan yang berkenaan.

Tandatangan Pemohon : _____

Nama Pemohon : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

Pengakuan Saksi *

Saya dengan ini mengesahkan maklumat kesihatan di **Bahagian B** dibuat oleh pemohon dan tandatangan di **Bahagian C** adalah tandatangan pemohon.

Tandatangan Saksi* : _____

Nama Saksi* : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

Cop Rasmi Jawatan :

*** Pegawai dalam Kumpulan Pengurusan dan Profesional dan ke atas dalam Perkhidmatan Awam sahaja.**

D. PEMERIKSAAN FIZIKAL
(Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

Tinggi (Height): _____ meter Berat (Weight): _____ kg Indeks Jisim Tubuh (BMI): _____ kg/m²

Tekanan Darah (Blood Pressure): Sistolik _____ mmHg Pemeriksaan Nadi (Pulse Rate): _____ /minut

Diastolik _____ mmHg

Keadaan Keseluruhan

(General Condition): _____

(1) PEMERIKSAAN MATA (EYE)

(i) **Penglihatan (Vision):**

Mata Kanan (Right Eye)		Mata Kiri (Left Eye)	
Dengan Kaca Mata (With glasses)	6/_	Dengan Kaca Mata (With glasses)	6/_
Tanpa Kaca Mata (Without glasses)	6/_	Tanpa Kaca Mata (Without glasses)	6/_

(ii) Penglihatan warna (Colour vision):

<input type="checkbox"/>	Biasa (Normal)	<input type="checkbox"/>	Luar Biasa (Abnormal)
--------------------------	----------------	--------------------------	-----------------------

(iii) Juling (Squint):

<input type="checkbox"/>	Ada (Present)	<input type="checkbox"/>	Tiada (Absent)
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------

(2) PEMERIKSAAN TELINGA/ PENDENGARAN (EAR/ HEARING)

(i) Pemeriksaan fizikal (Physical examination):

Kanan (Right) Biasa (Normal) Luar Biasa (Abnormal) Kiri (Left) Biasa (Normal) Luar Biasa (Abnormal)

(ii) Pemeriksaan Pendengaran (Hearing):

Kanan (Right) Biasa (Normal) Luar Biasa (Abnormal) Kiri (Left) Biasa (Normal) Luar Biasa (Abnormal)

(3) **PEMERIKSAAN MULUT, KERONGKONG DAN GIGI** (*ORAL, THROAT AND TEETH*)

(i) **Mulut**
(*Oral*): Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

(ii) **Kerongkong**
(*Throat*): Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

(iii) **Gigi/ Gigi palsu**
(*Teeth/ Denture*): Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

Catatan/
(*Remark*): _____

(4) **PEMERIKSAAN RESPIRATORI** (*RESPIRATORY EXAMINATION*)

Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

Catatan/
(*Remark*): _____

(5) **PEMERIKSAAN KARDIOVASKULAR** (*CARDIOVASCULAR EXAMINATION*)

Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

Catatan/
(*Remark*): _____

(6) **PEMERIKSAAN ABDOMEN/ UROGENITAL** (*ABDOMEN/ URO GENITAL EXAMINATION*)

Abdomen:

Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

Catatan/
(*Remark*): _____

Uro Genital (untuk lelaki sahaja dan perempuan jika perlu):

<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Biasa (Normal)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Luar Biasa (Abnormal)
---	--

Catatan/
(Remark): _____

(7) PEMERIKSAAN NEUROLOGI (NEUROLOGICAL EXAMINATION)

<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Biasa (Normal)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Luar Biasa (Abnormal)
---	--

Catatan/
(Remark): _____

(8) PENILAIAN STATUS MENTAL (MENTAL HEALTH ASSESSMENT)

(i) Penampilan diri (General appearance):	Pemakaian (Dressing)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Kerapian (Tidiness)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Kesesuaian (Appropriateness)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
(ii) Pertuturan/ Percakapan (Speech):	Jelas (Coherent)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Berkaitan (Relevant)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Waras (Rational)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
(iii) Keadaan Emosi (Emotional/ Mood):	Tertekan (Depressed)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Sungguh girang (Elated)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Biasa (Normal)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
(iv) Halusinasi (Hallucination) (e.g. auditory hallucination)	Ada (Present)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Tiada (Absent)	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>		
(v) Orientasi (Orientation):		Masa (Time)		Tempat (Place)		Individu (Person)

Catatan/
(Remark): _____

(9) PEMERIKSAAN SISTEM LOKOMOTOR (*MUSCULOSKELETAL SYSTEM EXAMINATION*)

- (i) **Anggota atas**
(*Upper limb*): Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)
- (ii) **Anggota bawah**
(*Lower limb*): Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)
- (iii) **Gaya berjalan**
(*Gait*): Biasa
(*Normal*) Luar Biasa
(*Abnormal*)

Catatan/
(*Remark*): _____

E. UJIAN MAKMAL (*LABORATORY TEST*)
(Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

UJIAN URIN (*URINE TEST*)

Ujian (<i>Test</i>)	Keputusan (<i>Result</i>)
Gula (<i>Sugar</i>)	
Albumin (<i>Albumin</i>)	

UJIAN – UJIAN LAIN (*OTHER RELEVANT TESTS*)

(sekiranya difikirkan perlu oleh pengamal perubatan berdaftar)

Sila lampirkan laporan ujian berkenaan bersama-sama Borang Pemeriksaan Perubatan ini.

Cop Rasmi Makmal Yang Menjalankan Ujian:

F. PENGESAHAN PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR
(Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa

No. KP: pada dan mendapati:

beliau tidak menghidap masalah kesihatan dan disahkan sihat untuk berkhidmat.

beliau menghidap masalah kesihatan tetapi boleh dipertimbangkan untuk dilantik.

(nama penyakit)

tahap penyakit : ringan (mild)

sederhana (moderate)

Catatan/

(Remark): _____

beliau menghidap masalah kesihatan yang tidak terkawal (severe) dan tidak disokong untuk dilantik.
(nama penyakit)

Tandatangan : _____

Nama : _____

No. Kad Pengenalan/
No. Pasport : _____

Jawatan : _____

No. Pendaftaran MMC : _____

Tarikh : _____

Cop Rasmi : _____