



**BAHAGIAN PERHUBUNGAN AWAM
JABATAN BOMBA DAN PENYELAMAT
KEMENTERIAN HAL EHWAL DALAM NEGERI**

BORANG PENGESAHAN BAGI PESERTA KURSUS FIRE MARSHAL

Nama / Jawatan							
Kementerian / Jabatan / Syarikat /							
Telefon	(R)		(O)		(B)		
Fax			Emel				
Tarikh lahir			Umur			Jantina	

1. Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang terkandung di dalam ini adalah benar dan betul sepanjang pengetahuan saya dan saya faham bahawa informasi ini adalah benar tertakluk kepada keterangan kesihatan seperti di Lampiran ' A '.

2. Saya bersetuju menandatangani borang ini dan saya akan bertanggungjawab sepenuhnya jika berlaku apa-apa kepada diri saya sendiri selama tempoh 3 hari kursus Fire Marshal dijalankan.

Tandatangan _____ Tarikh _____

Bahagian Perhubungan Awam Jabatan Bomba dan Penyelamat Kementerian Hal Ehwal Dalam Negeri Telefon : +673 2380409/402 ext 111 Fax : 2380679 Email : Profire_995@yahoo.com

Maklumat Kesihatan Peribadi Pengisytiharan Diri / Pernyataan Perubatan

Sila tanda Ya atau Tidak.

(Sebarang jawapan 'Ya' perlu mempunyai pengesahan daripada doktor) Pengesahan sendiri tidak dibenarkan bagi pegawai kesihatan.

Adakah awda mengandung atau merancang untuk hamil ?	YA/TIDAK
Adakah awda mengambil ubat preskripsi biasa ?	YA/TIDAK
Kolestrol Tinggi ?	YA/TIDAK
Masalah Tekanan Darah ?	YA/TIDAK
Sejarah Keluarga Yang Mempunyai Serangan Jantung atau Penyakit ?	YA/TIDAK
Strok ?	YA/TIDAK

Pernahkah Awda atau Pernah Ada.....

Asma,Batuk,Masalah Pernafasan ?	YA/TIDAK
Apa-apa sejarah/ Patologi penyakit paru-paru atau masalah bernafas ?	YA/TIDAK
Pernah menjalani pembedahan dada, paru-paru atau jantung ?	YA/TIDAK

Adakah awda sekarang atau pernah mengalami apa-apa daripada yang berikut :

Sawan, Pitam, Kejutan ?	YA/TIDAK
Migarain atau Sakit Kepala yang berulang kali ?	YA/TIDAK
Hilang ingatan secara tiba-tiba ?	YA/TIDAK
Pengsan atau tidak sedarkan diri ?	YA/TIDAK
Sakit atau pembedahan tulang belakang ?	YA/TIDAK
Masalah kencing manis ?	YA/TIDAK
Ketidakupayaan melakukan latihan berat ?	YA/TIDAK
Masalah Jantung ?	YA/TIDAK
Apa-apa jenis Kanser ?	YA/TIDAK
Masalah belakang, kaki atau lengan ?	YA/TIDAK

Maklumat yang saya berikan di atas telah benar dan diakui sendiri :

Nama Penuh

Tandatangan / Tarikh