



MAKLUMAT KESIHATAN PESERTA
PENGISYTIHARAN DIRI / PENYATAAN PERUBATAN

Nama Penuh: <i>Full Name:</i>			
No. Kad Pinter: <i>Identity Card No.:</i>		Jantina: <i>Gender:</i>	
Tarikh Lahir: <i>Date of Birth:</i>		Umur: <i>Age:</i>	
Nama Organisasi: <i>Organization Name:</i>			
Bagi kegunaan kecemasan <i>For Emergency Purpose</i>			
Nama orang yang akan dihubungi: <i>Name of person to be contacted:</i>			
Hubungan: <i>Relation:</i>		No. Telefon: <i>Telephone No.:</i>	

MAKLUMAT KESIHATAN
MEDICAL INFORMATION

Sila tandakan ✓ pada **YA** atau **TIDAK** pada setiap soalan.
Please tick ✓ where applicable for all questions.

1. Adakah awda mempunyai atau pernah mengalami masalah berikut?
Do you have or have you ever has any of the following conditions?

Keadaan Kesihatan <i>Condition</i>	Ya <i>Yes</i>	Tidak <i>No</i>	Jika Ya, Sila Nyatakan Butiran <i>If Yes, Please Provide Details</i>
Asma / Masalah Pernafasan <i>Asthma / Breathing Difficulties</i>			
Penyakit Jantung / Tekanan Darah Tinggi <i>Heart Disease / High Blood Pressure</i>			
Kencing Manis <i>Diabetis</i>			
Sawan / Epilepsi <i>Seizures / Epilepsy</i>			
Masalah Tulang Belakang / Sendi <i>Back / Joint Problems</i>			



Keadaan Kesihatan <i>Condition</i>	Ya <i>Yes</i>	Tidak <i>No</i>	Jika Ya, Sila Nyatakan Butiran <i>If Yes, Please Provide Details</i>
Allergi (ubat/makanan/ dsb.) <i>Allergies (medical, food/ etc)</i>			
Pembedahan / Kemasukan ke Hospital baru-baru ini <i>Recent Surgery / Hospitalization</i>			
Masalah Kesihatan Mental <i>Mental Health Conditions</i>			
Adakah anda sedang hamil? (Untuk peserta wanita sahaja) <i>Are you Pregnant?</i> (For female participant only)			
Lain-lain (sila nyatakan): <i>Other (please specify):</i>			

2. Adakah anda sedang mengambil sebarang ubat?

Are you currently taking any medication?

☐ Ya
Yes

☐ Tidak
No

Jika ya, sila nyatakan: _____

If yes, please specify:

3. Adakah anda sihat dan cergas untuk menyertai aktiviti fizikal (contohnya latihan kebakaran dan latihan pengosongan bangunan)?

Are you fit to participate in physical activities (eg, evacuation drills, light firefighting)?

☐ Ya
Yes

☐ Tidak
No

Jika tidak, sila nyatakan sebab: _____

If no, please specify:

PENGAKUAN

Saya dengan ini mengakui bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar dan tepat berdasarkan pengetahuan saya sendiri. Saya memahami bahawa kegagalan memberikan maklumat kesihatan yang lengkap boleh membahayakan diri saya dan orang lain semasa aktiviti kursus dijalankan. Saya juga bersetuju untuk memaklumkan jurulatih sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam keadaan kesihatan saya sebelum atau semasa berkursus.

Tandatangan Peserta: _____

Tarikh: _____