



UNIVERSITI
TEKNOLOGI
MARA

UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA
FAKULTI PENGURUSAN HOTEL DAN PELANCONGAN

BORANG PENGISYTIHARAN KESIHATAN
BAGI PELAJAR YANG MENJALANI LATIHAN INDUSTRI

UNTUK DILENGKAPKAN OLEH PELAJAR

A. BUTIR-BUTIR PERIBADI (HURUF BESAR)

Nama Penuh	
No Kad Pengenalan	
No. Pelajar	
Jantina	
No. Telefon Pelajar	
Nama Penjaga	
No. Telefon Penjaga	(Rumah) (Pejabat) (Bimbit)
Alamat Penjaga	

B. SEJARAH ALAHAN

JENIS ALAHAN		ADA	TIADA	NYATAKAN JIKA ADA
1.	Makanan			
2.	Ubatan			
3.	Lain-lain			

C. **PERAKUAN KESIHATAN** (Sila Tanda \surd pada petak di bawah.). Setiap perakuan masalah kesihatan perlu disertakan dengan laporan perubatan rasmi

I. MAKLUMAT RAWATAN

BUTIRAN		YA	TIDAK	NYATAKAN JIKA YA
1.	Adakah anda sedang menerima rawatan?			
2.	Adakah anda pernah dimasukkan ke hospital atas apa-apa penyakit?			

II. MAKLUMAT KESIHATAN

PERNAHKAH ANDA MENGHIDAP SIMPTOM/PENYAKIT BERIKUT?		YA	TIDAK
1.	Masalah pening, pitam atau pengsan (<i>Dizziness, blacked out or fainting</i>)		
2.	Sawan dan kelumpuhan (<i>Fits/ epilepsy or paralysis</i>)		
3.	Selalu sakit kepala/ migrain (<i>Frequent headache/ migraine</i>)		
4.	Gangguan mental/ sakit jiwa (<i>Mental/ psychiatric illness</i>)		
5.	Kencing manis (<i>Diabetes</i>)		
6.	Tekanan darah tinggi/ tekanan darah rendah (<i>High or low blood pressure</i>)		
7.	Penyakit jantung dan saluran darah (<i>Cardiovascular Diseases</i>)		

8.	Demam Reumatik (<i>Chronic Rheumatic Heart Disease</i>)		
9.	Demam berpanjangan (<i>Prolonged fever</i>)		
10.	Demam kura (<i>Malaria</i>)		
11.	Sakit kuning (<i>Jaundice</i>)		
12.	Kerap sakit tekak lebih 6 kali setahun (<i>frequent sore throat more than 6 times a year</i>)		
13.	Lelah (<i>Asthma</i>)		
14.	Batuk kering/ Tibi/ Radang paru-paru (<i>Dry cough/ Tuberculosis or other lung infection</i>)		
15.	Batuk berterusan lebih dari 2 minggu dalam masa 6 bulan kebelakangan (<i>Cough more than 2 weeks for the past 6 months</i>)		
16.	Gastrik atau kerap sakit perut (<i>Gastritis / Abdominal pain</i>)		
17.	Masalah buah pinggang/ kencing (<i>Kidney & urinary problems</i>)		
18.	Angin pasang (<i>Hernia</i>)		
19.	Buasir (<i>Rectal hemorrhoid</i>)		
20.	Penyakit kekurangan darah dan mudah berdarah (<i>Anaemia & bleeding disorders</i>)		
21.	Pernah menjalani sebarang pembedahan (<i>Any medical operation</i>) Sila nyatakan (please specify)		
22.	Pernah mengalami kecederaan kepala/ anggota yang teruk (<i>Previous serious head or physical injury</i>) Sila nyatakan (please specify).....		
23.	Kecacatan anggota/ deria (<i>Deformities – physical/ senses</i>) Sila nyatakan (please specify).....		
24.	Lain-lain penyakit untuk diberitahu (<i>Other illness</i>): Sila nyatakan (please specify).....		
BUTIRAN UNTUK PELAJAR WANITA SAHAJA		YA	TIDAK
25.	Adakah anda mempunyai ketulan payudara? (<i>Breast lumps</i>)		
26.	Adakah anda menghadapi masalah haid? (<i>Menstrual problems</i>)		
27.	Pernahkah anda menerima rawatan daripada pakar sakit Puan? (<i>Gynaecological treatment</i>)		
28.	Mengandung (<i>Pregnant</i>)		

D. LAIN-LAIN

PERILAKU		YA	TIDAK
1.	Adakah anda merokok (<i>Cigarette smoking</i>)		
2.	Adakah anda pernah meminum arak (<i>Alcohol consumption</i>)		
3.	Pernahkah anda mengambil dadah (<i>Substance abuse</i>)		

Saya mengaku bahawa maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan pelajar

.....

Tarikh

.....