



BORANG MAKLUMAT KESIHATAN BRIGED BOMBA

1. Nama Pemohon : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____
3. Jabatan / Program : _____
4. Sesi / Semester Pengajian : _____

5. Perakuan Kesihatan :

ADA TIADA

α. Asma	☐	☐
β. Lelah / Batuk Kering / TB	☐	☐
χ. Kencing Manis	☐	☐
δ. Darah Tinggi	☐	☐
ε. Masalah Pendengaran	☐	☐
φ. Masalah Jantung	☐	☐
γ. Pernah Mengalami Kemalangan	☐	☐
η. Kepatahan	☐	☐
ι. Penyakit Kronik lain daripada yang tersenarai di atas	☐	☐
Nyatakan :	☐	☐
φ. Kecacatan dan lain-lain	☐	☐
Nyatakan :		

Saya mengaku bahawa semua keterangan yang tertera di atas adalah benar.

(Tandatangan Pelajar)

Pengesahan Pegawai Penyelaras : _____
Tarikh : _____

