



اونيورسيتي مليسيا فهغ السلطان عبدالله
**UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG
AL-SULTAN ABDULLAH**

**GARIS PANDUAN PEMERIKSAAN KESIHATAN BAGI KEMASUKAN
PELAJAR PASCASISWAZAH TEMPATAN
UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG AL-SULTAN ABDULLAH**

- 1. Pemeriksaan kesihatan perlu dilakukan sebelum hari pendaftaran. Pemeriksaan kesihatan ini boleh dilakukan di mana-mana hospital / klinik kerajaan atau swasta berdaftar yang berhampiran dengan kediaman masing-masing.**
2. Kos bayaran bagi pemeriksaan kesihatan adalah ditanggung sepenuhnya oleh pelajar.
3. Laporan pemeriksaan kesihatan dan salinan keputusan ujian makmal yang telah selesai dan lengkap diisi perlu di **email** dalam format **pdf** ke pku@ump.edu.my **atau boleh terus menghantar ke Pusat Kesihatan Universiti (Pekan/Gambang).**
- 4. Pelajar wajib mengisi semua Bahagian A , B (1 dan 2) sebelum berjumpa dengan Pegawai Perubatan.**
5. Pengakuan dan kebenaran maklumat/pemeriksaan kesihatan hendaklah dilakukan dihadapan saksi. Saksi adalah terdiri daripada Penghulu/Pengerusi JKKK/ MPKK /Ketua Kampung/Pengerusi KRT/ Taman dan Pegawai Kerajaan.
6. Sebarang maklumat lanjut boleh didapati di portal Pusat Kesihatan pku.ump.edu.my atau hubungi 09 – 4315042 (Kampus Pekan)/ 09 - 4315052 (Kampus Gambang)

SENARAI SEMAK PEMERIKSAAN KESIHATAN

HALAMAN	SENARAI SEMAK	LENGKAP	TIDAK LENGKAP
BAHAGIAN A	MAKLUMAT PERIBADI		
BAHAGIAN B (1)	PERAKUAN PEMOHON		
BAHAGIAN B (2)	PENGAKUAN PENYALAHGUNAAN DADAH		
BAHAGIAN C (1)	VITAL SIGN INFORMATION		
BAHAGIAN C (2 & 3)	URINE & BLOOD TEST		
BAHAGIAN C (4)	CHEST X RAY FINDINGS		
BAHAGIAN C (5)	PHYSICAL EXAMINATION		
BAHAGIAN D	PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN		
BAHAGIAN E	M QUIT		

***SILA TANDA \checkmark PADA KOTAK LENGKAP / TIDAK LENGKAP**

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN

BAHAGIAN A

MAKLUMAT PERIBADI

Nama :

No.Matrik :

Fakulti :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh lahir :

Agama :

Warganegara :

Bangsa :

Alamat Tetap :

No Telefon :

Jantina :

Maklumat Waris

Nama :

Alamat Tetap :

No Telefon :

Hubungan :

BAHAGIAN B

1. PERAKUAN PEMOHON

Jika anda menghadapi penyakit – penyakit berikut sila tandakan (√) pada petak berkenan dan nyatakan butir –butir lanjut.

BIL	PENYAKIT (<i>Disease</i>)	ADA (Yes)	TIADA (No)	KOMEN (Comment)
1	Lelah / Asma (<i>Asthma</i>)			
2	Tibi / Batuk Kering (<i>Tuberculosis</i>)			
3	Darah Tinggi (<i>Young Hypertension</i>)			
4	Sakit Jantung (<i>Heart Diseases</i>)			
5	Kencing manis (<i>Diabetes Mellitus</i>)			
6	Sakit buah Pinggang (<i>Kidney Diseases</i>)			
7	Sawan (<i>Epilepsy</i>)			
8	Sakit Mental (<i>Psychiatric Illness</i>)			
9	Kecacatan anggota (<i>Deformity</i>)			
10	Lumpuh (<i>Paralysis</i>)			
11	Ketagihan Dadah (<i>Drug Addiction</i>)			
12	Kurang Pendengaran (<i>Hearing Impairment</i>)			
13	Kurang Penglihatan (<i>Short-sighted, Long-sighted, astigmatism</i>)			
14	Barah/ Leukemia (<i>Cancer/Leukemia</i>)			
15	Alahan kepada ubat (<i>Allergy to drug</i>)			
16	Penyakit/ Kecelakaan lain yang memudaratkan termasuk kecederaan sukan (<i>Other illnesses, sport injury</i>)			

2.PENGAKUAN DAN KEBENARAN

(Diisi sebelum berjumpa Pegawai Perubatan)

1. Pengakuan dan Kebenaran Pemeriksaan Kesihatan Pemohon dan Pengakuan Penyalahgunaan Dadah

Saya mengakui bahawa maklumat perubatan yang diberikan di Bahagian A adalah **BENAR** dan sekiranya maklumat itu palsu atau saya didapati menyembunyikan maklumat kesihatan saya, pihak Universiti berhak membatalkan pendaftaran saya.

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

Tandatangan Pemohon : _____

Nama Pemohon : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

2. URINE EXAMINATION

URINE TEST		
ITEM	DATE TAKEN	RESULT
a. Albumin		
b. Sugar		
d. Opiates (Including Codein, Morphine, Heroin)		
e. Cannabinoids		
f. Amphetamines Type Stimulant (ATS)		

3. BLOOD TEST

BLOOD TEST		
ITEM	DATE TAKEN	RESULT
a. Hepatitis Bs Antigen		
b. Hepatitis C		
c. Hiv Antibody		
d. VDRL/TPHA		
f. Fasting / Random blood sugar		

4. CHEST X-RAY (Not available in the University Health Centre)

CHEST X-RAY FINDINGS

NAME:				
PASSPORT NO:				
CHEST X-RAY NO:				
DATE TAKEN:				
PLACE TAKEN:				
REPORT:		NORMAL	ABNORMAL	DETAILS OF ABNORMALITY
1	Thoracic cage			
2	Heart shape and size (CTR> 0.55 and in failure OR significant cardiomegaly)			
3	Lung fields			
4	Mediastinum and hilar			
5	Pleura/Hemidiaphragms/costophrenic angles			
		YES	NO	
6	Focal Lesion (E.g. Old/New PTB, tumor)			
7	Any Other Abnormalities			
8	Overall Impression			
<p>Signature of Doctor : _____</p> <p>Name of Doctor : _____</p> <p>Qualification and Official stamp of clinic : _____</p> <p>Date : _____</p>				

5. PHYSICAL EXAMINATION

ITEM	YES	NO	COMMENT
Deformities			
Pallor			
Jaundice			
Clubbing			
Cyanosis			
ITEM	NORMAL	ABNORMAL	COMMENT
Heart			
Lungs			
Nervous System			
Mental Condition			
Digestive System			
Musculoskeletal system			
Genitourinary system			
Hearing			
Skin			

BAHAGIAN D

PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa

No. KP..... Pada..... dan

mendapati:

beliau tidak menghidap masalah kesihatan

beliau menghidap masalah kesihatan

Nyatakan penyakit yang dihidapi

beliau menghidap masalah kesihatan yang serius dan boleh mengganggu proses pembelajaran

Tandatangan : _____

Nama : _____

No. Kad Pengenalan/
No. Pasport : _____

Jawatan : _____

No. Pendaftaran MPM/MMC : _____

Tarikh : _____

Cop rasmi : _____

BAHAGIAN E**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA – KEMENTERIAN PENGAJIAN TINGGI****NAMA PROGRAM: PERKHIDMATAN MQUIT DI INSTITUT PENGAJIAN TINGGI****NAMA UNIVERSITI / KOLEJ : _____**

BORANG SARINGAN KESIHATAN		
1.	Nama :	
2.	No. Kad Pengenalan :	
3.	Jantina :	1. (): Lelaki 2. (): Perempuan
4.	Bangsa:	1. (): Melayu 2. (): Cina 3. (): India 4. (): Lain-lain
5.	Bidang Pengajian :	
6.	Semester Pengajian :	
7.	Lokasi Kediaman :	1. (): Kolej 2. (): Luar Kolej
8.	Alamat Residen Pelajar / Alamat Kediaman / Rumah Sewa :	
9.	a) Telefon bimbit :	
	b) Email :	
10.	Dalam masa 30 hari yang lepas, pernahkah anda merokok walau pun satu sedutan?	1. () : Ya 2. () : Tidak
	Merokok: maksudnya menyedut atau menghembus asap atau apa-apa hasil tembakau (rokokbatang/cerut) dan bahan-bahan lain (rokok elektronik/ vape/ shisha).	
11.	Sepanjang usia anda, pernahkah anda menghisap 100 batang rokok tembakau?	1. () : Ya 2. () : Tidak
	*Rokok: maksudnya apa-apa bahan yang mengandungi hasil tembakau yang digulung atau dikilangkan termasuklah cerut dan rokok gulung.	

Pihak Pusat Kesihatan Universiti ada menyediakan Klinik Berhenti Merokok. Sila hubungi kami untuk sebarang pertanyaan.

Kampus Gambang : 09-4315052

Kampus Pekan : 09-4315042