



**BORANG PERMOHONAN
PEMERIKSAAN KESIHATAN KOMPREHENSIF (PKK)**
(Disediakan dalam 2 salinan)

A. MAKLUMAT PEGAWAI (*Diisi oleh pegawai yang memohon PKK*)

Nama :
 Tarikh Lahir / Umur : / Tahun
 Jawatan / Gred : / Gred.....
 Pusat Tanggungjawab :
 Nama & Alamat Klinik (Pilihan) :

Sejarah Perubatan :
(Maklumat penyakit yang diisytihar dalam HRMIS)

Tanda tangan :

Tarikh :

Elemen Pemeriksaan :-

☐	Pemeriksaan Fizikal
☐	Ujian Makmal (Glukosa, darah dan kolestrol)
☐	Pemeriksaan Pergigian
☐	Pemeriksaan lain yang ditentukan oleh pegawai perubatan yang memeriksa (jika perlu)

B. PENGESAHAN PENGARAH BPSM / KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB

Pegawai ini disahkan layak mendapat kemudahan PKK di bawah Ceraian SR 2.5.1

Tanda tangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh : Cap Jabatan: