



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

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

Nama :

No. Kad Pengenalan :

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 :-

<input type="checkbox"/>	Pemeriksaan Fizikal
<input type="checkbox"/>	Ujian Makmal (Glukosa, darah dan kolestrol)
<input type="checkbox"/>	Pemeriksaan Pergigian
<input type="checkbox"/>	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

Tanda tangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh : Cap Jabatan: