



**SENARAI SEMAK PERMOHONAN KAD KESIHATAN
MAJLIS DAERAH ROMPIN**

PERMOHONAN YANG LENGKAP SAHAJA AKAN DIPROSES

Sila tandakan (√) di bahagian berkenaan.

	DIISI OLEH PEMOHON (√)	(KEGUNAAN PEJABAT) DIISI OLEH PEGAWAI KAUNTER	
		ADA	TIADA
1 Satu (1) salinan kad pengenalan/passport			
2 Dua (2) keping gambar berukuran passport			
3 Salinan pengesahan suntikan typhoid daripada klinik yang disuntik			
4 Salinan Sijil Kursus Pengendalian Makanan (jika ada)			

BORANG TELAH DISEMAK:

Tidak lengkap dan dikembalikan

Lengkap dan diterima

.....
(TANDATANGAN & COP PEGAWAI)

Tarikh:



**PERMOHONAN KAD KESIHATAN
PENGENDALI MAKANAN DAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**

**GAMBAR
BERUKURAN
PASPORT
(2 KEPING)**

DIISI OLEH PEMOHON

A		BUTIR-BUTIR PENGENALAN DIRI	
1	NAMA :		
2	NO. KAD PENGENALAN :		
3	UMUR :	5	JENIS PERNIAGAAN :
4	ALAMAT KEDIAMAN :		
6	ALAMAT PREMIS / PERNIAGAAN :		
7	NO. TELEFON :	8	JANTINA :
B		RIWAYAT PENYAKIT	
1	SEKARANG :	2	DAHULU :
Tarikh :		Tandatangan Pemohon :	

DIISI OLEH PEGAWAI PERUBATAN

C		PEMERIKSAAN FIZIKAL (UNTUK DIISI OLEH PEGAWAI PERUBATAN DAN KESIHATAN)						
1	KEBERSIHAN DIRI	TM		M	2	KUKU	TM	M
3	KULIT	TM		M	4	RAMBUT	TM	M
D		SUNTIKAN TYPHINE VI						
DOSE :								
TEMPOH PELALIAN:		_____		HINGGA _____				
E		DISAHKAN BAHAWA						
DISAHKAN BAHAWA PENAMA BERIKUT ADALAH LAYAK / TIDAK LAYAK UNTUK MENGENDALI MAKANAN								
(PEGAWAI PERUBATAN YANG MEMERIKSA)								
NAMA :								
KLINIK / HOSPITAL :								

DIISI OLEH MAJLIS DAERAH ROMPIN

1. Pemohon telah menjalankan Pemeriksaan Kesihatan (Fizikal) dan Layak / Tidak Layak diperakukan sebagai Pengendali Makanan.

No. Siri : _____

Tandatangan Pegawai Yang Mengeluarkan Kad dan Cop

Tarikh : _____