

**BORANG PENGESAHAN KESIHATAN PESERTA
PROGRAM TRANSFORMASI MINDA PEJABAT SUK PAHANG**

Adakah anda menghadapi situasi/penyakit berikut?
(sila tanda dan isikan maklumat kesihatan berikut)

1. Mengandung (1 - 9 bulan)
2. Ibu susuan
3. Mabuk, sawan, penyakit otak atau otot, pitam.
4. Sakit dada, sukar bernafas, jantung berdebar, sakit jantung atau darah tinggi.
5. Demam paru-paru, lelah, lain-lain penyakit dada atau paru-paru.
6. Penyakit buah pinggang atau penyakit saluran kencing
7. Kerosakan tulang belakang, tulang atau sakit belakang
8. Alahan
Sila nyatakan : _____
9. Sakit hidung tekak atau mata dan sakit mata.
10. Pernah menjalani pembedahan
11. Penyakit-penyakit lain atau kemalangan selain di atas.
Sila nyatakan : _____

Sekiranya peserta mengidap/mengalami salah satu penyakit yang disenaraikan diatas, peserta tersebut **TIDAK DIBENARKAN** menyertai Program pada kali ini dan akan dipanggil untuk menyertai siri akan datang.

Saya mengaku bahawa semua kenyataan di atas adalah benar dan sekiranya saya mengemukakan maklumat palsu, pihak urus setia berhak untuk mengambil tindakan yang sewajarnya.

Tandatangan Peserta :

Nama :

Tarikh :