



BORANG DEKLARASI KESIHATAN PENGGUNAAN FASILITI MAKMAL / RUANG UJIAN / BENGKEL / MANA-MANA RUANG KERJA BERISIKO TINGGI

Berdasarkan keperluan dalam memenuhi Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994 dan bagi memastikan keselamatan dan kesihatan di tempat kerja, pihak tuan/puan dikehendaki mengisytiharkan status kesihatan tuan/puan sebelum menjalankan apa-apa aktiviti di premis ini. Ini bagi membolehkan pihak pemilik premis / majikan / OSHE mengambil Langkah-langkah sewajarnya dalam kawalan risiko dan pencegahan kemalangan dan penyakit pekerjaan yang mungkin berlaku semasa aktiviti dijalankan.

Tuan/Puan yang mempunyai masalah kesihatan yang serius atau sedang mengandung adalah tidak dibenarkan mengendalikan kerja-kerja / peralatan / bahan kimia / bahan-bahan yang boleh menjelaskan kesihatan tuan/puan. Tuan/puan diminta untuk mematuhi semua peraturan dan Prosedur Kerja Selamat (SOP) yang telah ditetapkan oleh pihak penyedia premis / tempat kerja. Tuan/puan juga adalah bertanggungjawab ke atas sebarang kejadian / kemalangan yang berlaku akibat kecuaian daripada pihak tuan/puan semasa menggunakan premis / tempat kerja ini.

Kerjasama dari pihak tuan/puan amat dihargai. Terima kasih.

Nama :	No Telefon :
No. Kad Pengenalan/No. Passport :	Warganegara :
Pusat Tanggungjawab :	Nama Makmal/bengkel :

PENGISYTIHARAN KESIHATAN		
1.	Adakah anda pada masa ini sedang dirawat oleh pengamal perubatan berdaftar untuk apa-apa jenis penyakit atau kecederaan?	
	Ya	Tidak
	Jika ya sila nyatakan _____	
2.	Adakah keluarga anda yang terdekat pernah menghidap apa-apa penyakit keturunan?	
	Ya	Tidak
	Jika ya sila nyatakan _____	
3.	Adakah anda sedang mengandung? (bagi pemohon perempuan)	
	Ya	Tidak

PENGAKUAN DAN KEBENARAN

Saya mengakui bahawa maklumat yang diberikan adalah BENAR dan sekiranya maklumat itu palsu atau saya didapati menyembunyikan maklumat kesihatan saya, tindakan boleh dikenakan ke atas saya.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____