



MAJLIS BANDARAYA SHAH ALAM
JABATAN KESIHATAN PERSEKITARAN

Tingkat 17, Wisma MBSA, Persiaran Perbandaran,
40000 Shah Alam.

Tel : 03-55222794 Faxes : 03-55122135

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN & SUNTIKAN PELALIAN TY2 BAGI PENGENDALI MAKANAN

A. Butiran Pemohon (Diisi oleh pengendali makanan)

1. Nama :
2. No. K/P :
3. Umur : Thn No. Tel : (R)
(H/P)
4. Alamat Rumah :

B. Butiran Pegawai Perubatan Yang Memeriksa (Diisi oleh pegawai perubatan)

1. a) Nama Pegawai Perubatan :
- b) No. K/P :
- c) Tarikh Pemeriksaan :
- d) Nama Hospital/Klinik :

2. a) Adakah tuan/puan mempunyai pertalian keluarga dengan pemohon
b) Adakah pernah tuan/puan mengubatinnya.

YA	TIDAK
☐	☐
☐	☐

Jika ya nyatakan butir-butir selanjutnya.

C. Butiran-butiran Yang Diperiksa

Pegawai-pegawai perubatan yang memeriksa dikehendaki memeriksa pemohon itu berdasarkan borang ini dan mengisi penyata yang di bawah ini dengan tepat.

1. Tinggi / Berat

	m		kg
--	---	--	----
2. Pemeriksaan Telinga
a) Telinganya bernanah.
b) Terdapat luka atau jangkitan kurap
3. Pemeriksaan Tangan dan Kuku
a) Terdapat jangkitan pada tangan dan kuku.
b) Kudis / luka.
4. Suntikan Ty2
a) 1 tahun
b) 3 tahun

YA	TIDAK
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Catatan Doktor

Tarikh Suntikan :

Tamat Tempoh :

D. Perakuan

5. Saya dengan ini mengakui bahawa saya telah memeriksa No. K/P
pada dan saya dapati :

- ☐ Ia tidak mengidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat.
- ☐ Ia tidak begitu sihat seperti di butiran tetapi boleh menjalankan perniagaan.
- ☐ Ia tidak sihat dan tidak disokong untuk menjalankan perniagaan.

Tandatangan :

Cop Rasmi :

D. Perakuan

5. Saya dengan ini mengakui bahawa saya telah memeriksa No. K/P
pada dan saya dapati :

i) Ia tidak mengidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat.

ii) Ia tidak begitu sihat seperti di butiran tetapi boleh menjalankan perniagaan.

iii) Ia tidak sihat dan tidak disokong untuk menjalankan perniagaan.

Tandatangan :

Cop Rasmi :