



MAJLIS DAERAH SEMPORNA
 PETI SURAT NO. 134
 JALAN UTAMA SEMPORNA – TAWAU
 91308 SEMPORNA, SABAH
 NO. TEL : 089 – 785 350 / FAX : 089 – 785 4840

Ruj. MDSPA : 700-2/3 ()

**BORANG PERMOHONAN KAD KESIHATAN
 (Pengendali Makanan)**

**SILA LEKATKAN
 GAMBAR
 BERUKURAN
 PASSPORT
 (BIRU / PUTIH)**

Borang yang lengkap sahaja akan diproses**

Dokumen yang diperlukan dalam proses permohonan :

1. 1 salinan slip / resit pembayaran suntikan pelalian daripada Klinik;
2. 1 salinan Sijil Kursus Pengendali Makanan;
3. 1 salinan Dokumen Pengenalan Diri;
4. 2 keping gambar berukuran passport (biru/putih).

BUTIRAN DIRI PEMOHON					
Nama Penuh					
No. Kad Pengenalan		Tarikh Lahir			
Jantina		Bangsa			
Pekerjaan					
Nama & Alamat Tempat Tinggal		Nama & Alamat Tempat Bekerja			
No.Telefon (HP)		No.Telefon (Pej)			
BUTIR-BUTIR PEMERIKSAAN FIZIKAL					
Tangan (Luka/Nanah/Kotor)	:		Memuaskan		Tidak Memuaskan
Kuku (Panjang/Kotor)	:		Memuaskan		Tidak Memuaskan
Penyakit Kulit	:		Tiada		Ada, Nyatakan:
Respiratory System	:		Normal		Abnormal
Cardiovascular System	:		Normal		Abnormal
					Tidak dibuat
					Tidak dibuat
SUNTIKAN PELALIAN					
Suntikan Imunisasi Tifoid	<input type="checkbox"/>	Diberi	<input type="checkbox"/>	Tidak diberi, Nyatakan:	
Vaksin diberikan :					
(Tandatangan Pegawai Memberi Suntikan)					
PENGESAHAN OLEH PENGAMAL PERUBATAN					
Saya mengesahkan bahawa orang seperti nama di atas layak / tidak layak menjadi pengendali makanan.					
<i>I certify that the person named above is fit / not fit to become a food handler.</i>					
Tarikh :	Tandatangan dan Cap Rasmi Pegawai Perubatan / Pegawai Pemeriksa				
UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA					
Pengeluaran Kad Kesihatan :	<input type="checkbox"/>	Diluluskan	<input type="checkbox"/>	Tidak Diluluskan	
No. Resit Pembayaran Kad :				
No. Daftar Kad Kesihatan :				
(Tandatangan Pegawai Pengeluar Kad)					