

BORANG 1

BORANG PERMOHONAN UNTUK BERKHIDMAT SEBAGAI SUKARELAWAN

A. MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON																							
1. NAMA:																							
2. NOMBOR KAD PENGENALAN / PASSPORT: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																							
3. JANTINA: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">LELAKI</td><td style="width: 33%;">PEREMPUAN</td></tr></table>												LELAKI	PEREMPUAN										
LELAKI	PEREMPUAN																						
4. TARIKH LAHIR (HH/BB/TT): <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									5. UMUR <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">TAHUN</td><td style="width: 50%;">BULAN</td></tr></table>						TAHUN	BULAN							
TAHUN	BULAN																						
6. NO. TELEFON						7. EMELO <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td></tr></table>																	
8. AGAMA: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">ISLAM</td><td style="width: 33%;">HINDU</td><td style="width: 33%;">LAIN-LAIN, Nyatakan:</td></tr><tr><td>KRISTIAN</td><td>BUDDHA</td><td> </td></tr></table>						ISLAM	HINDU	LAIN-LAIN, Nyatakan:	KRISTIAN	BUDDHA													
ISLAM	HINDU	LAIN-LAIN, Nyatakan:																					
KRISTIAN	BUDDHA																						
9. ALAMAT PEJABAT: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;">NO. UNIT</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>JALAN / BLOK</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>POSKOD</td><td style="width: 25%;">BANDAR</td><td colspan="2"></td></tr></table>												NO. UNIT				JALAN / BLOK				POSKOD	BANDAR		
NO. UNIT																							
JALAN / BLOK																							
POSKOD	BANDAR																						
10. ALAMAT RUMAH: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;">NO. UNIT</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>JALAN / BLOK</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>POSKOD</td><td style="width: 25%;">BANDAR</td><td colspan="2"></td></tr></table>												NO. UNIT				JALAN / BLOK				POSKOD	BANDAR		
NO. UNIT																							
JALAN / BLOK																							
POSKOD	BANDAR																						
11. KELULUSAN AKADEMIK: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;">PT3 / SPM</td><td style="width: 25%;">STPM / DIPLOMA</td><td style="width: 25%;">IJAZAH</td><td style="width: 25%;">SARJANA / PHD</td></tr></table>												PT3 / SPM	STPM / DIPLOMA	IJAZAH	SARJANA / PHD								
PT3 / SPM	STPM / DIPLOMA	IJAZAH	SARJANA / PHD																				
Lain-lain (nyatakan).....																							
12. PEKERJAAN:																							

13. NAMA PERTUBUHAN SUKARELA YANG DIANGGOTAI (jika ada):
.....

14. KECENDERUNGAN KESUKARELAWAN:

SOSIAL & KEBAJIKAN		SPIRITUALITI		BENCANA	
PENDIDIKAN					

15. SEPANJANG PENGETAHUAN TUAN / PUAN, ADAKAH TUAN / PUAN MENGHIDAPI PENYAKIT-PENYAKIT BERIKUT:

- | | |
|--|--|
| | Darah tinggi |
| | Kencing manis (<i>Diabetes mellitus</i>) |
| | Penyakit jantung |
| | Epilepsi (sawan) |
| | Masalah psikiatri / Kesihatan mental |
| | Tuberkulosis (TB) |
| | HIV |
| | Hepatitis B |
| | Lain-lain (Nyatakan) |

16. Penglibatan dalam penyalahgunaan dadah atau lain-lain aktiviti melanggar undang-undang & peraturan negara: YA / TIDAK

B. MAKLUMAT WARIS :

Nama waris yang boleh dihubungi jika berlaku kecemasan

Waris 1:

Nama: _____
Alamat: _____

Pekerjaan: _____
No. Telefon: _____

Waris 2:

Nama: _____
Alamat: _____

Pekerjaan: _____
No. Telefon: _____

17. TEMPOH PERKHIDMATAN

TARIKH BERKHIDMAT

DARI (HH/BB/TT)

--	--	--

HINGGA (HH/BB/TT)

--	--	--

TEMPOH BERKHIDMAT

--

HARI / MINGGU / BULAN / TAHUN *Potong mana yang tidak berkenaan

TEMPAT / KAWASAN BERKHIDMAT

--

NOMBOR PAS SUKARELAWAN

--

TAPISAN KESELAMATAN * Diisi oleh Unit Keselamatan HUS

TAPISAN KESELAMATAN (SEMAKAN SEJARAH JENAYAH LAMPAU)

--

LULUS

--

GAGAL

BUTIRAN TAPISAN KESELAMATAN

--

DISEMAK OLEH

TANDATANGAN KETUA UNIT KESELAMATAN

TARIKH:

TARIKH:

C. PERAKUAN PEMOHON

- ✓ Saya mengaku bahawa semua keterangan di atas adalah **BENAR** dan memahami bahawa perkhidmatan yang saya pilih adalah sebagai sukarelawan. Saya bersetuju untuk bertanggungjawab terhadap keselamatan dan kesihatan diri saya serta harta benda saya semasa menjalankan tugas. Saya juga memberi kebenaran untuk pihak Kementerian Kesihatan Malaysia menyemak latar belakang saya.
- ✓ Saya juga tidak akan membabitkan Kementerian Kesihatan Malaysia dan bersetuju untuk menanggung sendiri segala risiko dan kos yang terlibat dengan perkhidmatan saya.
- ✓ Saya memahami bahawa semua maklumat yang diperoleh semasa berinteraksi dengan pesakit adalah tertakluk kepada polisi kerahsiaan pesakit dan tidak akan menyebarkan maklumat tersebut kepada pihak luar termasuklah melalui aplikasi komunikasi serta penggunaan media sosial. Sebarang kebocoran maklumat yang terjadi berikutan daripada tindakan saya adalah di bawah tanggungjawab saya sendiri.
- ✓ Tindakan boleh dikenakan ke atas saya oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sekiranya saya melanggar perjanjian ini.

Tarikh: _____

Tanda tangan Pemohon

D. PERAKUAN PEGAWAI PENYELARAS

Diperakuan
Tidak Diperakuan

Tarikh: _____

Tandatangan dan Cop
Pegawai Penyelaras**E. KELULUSAN PENGERUSI JAWATAKUSA INDUK**

Diluluskan
Tidak Diluluskan

Tarikh: _____

Tandatangan dan Cop
Pengerusi