

**BORANG PERMOHONAN  
PEMERIKSAAN KESIHATAN  
(Disediakan dalam 2 salinan)**

**A. MAKLUMAT PEGAWAI**

Nama : .....

Tarikh Lahir / Umur : .....

Jawatan : .....

Jabatan : .....

Tanda tangan : .....

Tarikh : .....

**B. PENGESAHAN KETUA JABATAN**

Pegawai ini disahkan layak mendapat kemudahan pemeriksaan kesihatan di bawah  
Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 3 Tahun 2003.

Tanda tangan : .....

Nama : .....

Jawatan : .....

Tarikh : .....

Cap Jabatan : .....