



BORANG PERMOHONAN CUTI KUARANTIN
(Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 11 tahun 2016)

Arahan : Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan **HURUF BESAR**

BAHAGIAN I : BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____
3. Jawatan Dan Gred : _____
4. Jabatan/Bahagian/Unit : _____

BAHAGIAN II: BUTIRAN ANAK

5. Nama Anak : _____
6. No. Kad Pengenalan/
Mykid/No. Sijil Kelahiran/
Sijil Pendaftaran Pengangkatan: _____

7. Umur Anak : _____ Tahun _____ Bulan (pada tarikh kuarantin)

8. Hubungan dengan Pegawai :

<input type="checkbox"/>	Anak Kandung	<input type="checkbox"/>	Anak Tiri Tanggungan
<input type="checkbox"/>	Anak Pelihara	<input type="checkbox"/>	Anak Angkat <i>de facto</i>
<input type="checkbox"/>	Anak Angkat	<input type="checkbox"/>	Anak Jagaan

9. Perakuan kuarantin adalah seperti dilampiran.

(sila sertakan perakuan kuarantin yang dikeluarkan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/Swasta)

BAHAGIAN III : PENGESAHAN PEGAWAI

10. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **BAHAGIAN I dan II adalah** benar. Sehubungan itu, saya memohon kemudahan Cuti Kuarantin selama ____ hari, pada/mulai _____ sehingga _____.

.....
(Tandatangan pemohon)

Tarikh :

BAHAGIAN IV : SOKONGAN & ULASAN KETUA JABATAN/BAHAGIAN/UNIT

Permohonan pegawai di atas adalah **DISOKONG/TIDAK DISOKONG:**

Ulasan : _____

.....
(Tandatangan dan Cap Rasmi)

Tarikh :

PENGESAHAN DAN KELULUSAN PENGARAH HOSPITAL/ TIMBALAN PENGARAH HOSPITAL

Permohonan kemudahan Cuti Kuarantin bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/TIDAK DILULUSKAN** pada/mulai: _____ sehingga _____ kerana disahkan senarai Penyakit Berjangkit seperti berikut:

- Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut [*Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)*]
- Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah
- Campak (*Measles*)
- *Chickenpox*
- Difteria
- Malaria

Tandatangan : _____

Nama dan jawatan : _____

Tarikh : _____ * Potong mana yang tidak berkenaan