



## BORANG DEKLARASI KESIHATAN KERJA LAPANGAN FIELD WORK HEALTH DECLARATION FORM UNIVERSITI MALAYSIA TERENGGANU

### 1.0 MAKLUMAT INDIVIDU (INDIVIDUAL INFORMATION)

|                                                              |   |  |                                 |  |
|--------------------------------------------------------------|---|--|---------------------------------|--|
| Nama Staf/Pelajar<br><i>Name of Staff/Student</i>            | : |  |                                 |  |
| Nombor Staf/Matrik/KP<br><i>Staff/Matric/ID No.</i>          | : |  | No. Telefon<br><i>Phone No.</i> |  |
| Fakulti/Institut<br><i>Faculty/Institute</i>                 | : |  |                                 |  |
| Tajuk Projek<br><i>Title of Project</i>                      | : |  |                                 |  |
| Lokasi Kerja Lapangan<br><i>Location of Field Work</i>       | : |  |                                 |  |
| Tarikh (Mula–Tamat)<br><i>Date of Field Work (Start–End)</i> | : |  | Hingga<br><i>Until</i>          |  |

### 2.0 MAKLUMAT KETIDAKUPAYAAN DIRI (PERSONAL DISABILITY INFORMATION)

|                                                                                                                                                                                      | Ya<br>Yes | Tidak<br>No |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| (a) Adakah anda mempunyai sebarang ketidakupayaan diri?<br><i>Do you have any personal disability?</i>                                                                               |           |             |
| (b) Jika 'Ya', sila nyatakan sifat ketidakupayaan anda<br><i>If 'Yes', please state the nature of your personal disability</i>                                                       |           |             |
| (c) Sila nyatakan ketidakupayaan diri berkenaan dengan kerja lapangan yang akan dijalankan<br><i>Please state any personal disability regarding the field work to be carried out</i> |           |             |

\*Ketidakupayaan ialah sebarang keadaan yang menyukarkan seseorang untuk melakukan aktiviti tertentu. Kecacatan mungkin melibatkan faktor kognitif, intelek, perkembangan, mental, fizikal, deria, atau gabungan pelbagai faktor. \*Disability is any personal condition that makes it difficult for a person to perform certain activities. Disabilities may involve cognitive, intellectual, developmental, mental, physical, sensory factors, or a combination of various factors.

### 3.0 STATUS KESIHATAN DIRI (PERSONAL HEALTH STATUS)

#### 3.1 Penyakit dan Keadaan Kesihatan (Diseases and Health Conditions)

|                                                                                                                                                                                                | Ya<br>Yes | Tidak<br>No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Adakah anda pernah terjejas dengan sebarang penyakit atau keadaan kesihatan yang lain (psikiatri)?<br><i>Do you ever been affected by any disease or other health condition (psychiatric)?</i> |           |             |
| <b>Jika anda menjawab 'Ya', sila berikan butiran lanjut:</b><br><i>If you answered 'Yes', please give further details:</i>                                                                     |           |             |
|                                                                                                                                                                                                |           |             |

Sila sediakan lampiran sekiranya tidak mencukupi (Please provide an attachment if not enough)

### 3.2 Ubat-ubatan dan Rawatan Perubatan (*Medications and Medical Treatment*)

|                                                                                                                                                                  | Ya<br>Yes | Tidak<br>No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>Adakah anda mengambil ubat-ubatan atau menerima rawatan perubatan?</b><br><i>Are you currently taking any medications or receiving any medical treatment?</i> |           |             |
| <b>Jika 'Ya', berikan butiran.</b><br><i>If 'Yes', give details.</i>                                                                                             |           |             |
| <small>Sila sediakan lampiran sekiranya tidak mencukupi (<i>Please provide an attachment if not enough</i>)</small>                                              |           |             |

### 4.0 MAKLUMAT SEKIRANYA BERLAKU KECEMASAN (*INFORMATION IN THE EVENT OF AN EMERGENCY*)

| Bil.<br>No. | Nama Saudara<br><i>Name of Relatives</i> | No. Telefon<br><i>Phone No.</i> | Hubungan<br><i>Relationship</i> | Alamat<br><i>Address</i> |
|-------------|------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1.          |                                          |                                 |                                 |                          |
| 2.          |                                          |                                 |                                 |                          |

### 5.0 DEKLARASI INDIVIDU (*INDIVIDUAL DECLARATION*)

☐ Saya mengaku bahawa jawapan-jawapan kepada soalan-soalan di atas adalah benar dan lengkap sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya faham bahawa saya mungkin dihubungi oleh Ketua Projek.  
*I declare that the answers to the above questions are true and complete to the best of my knowledge and belief. I understand that I may be contacted by the Project Leader.*

**Disahkan oleh** :  
*Confirmed by*

**Nama, T/Tangan, Cap & Tarikh** :  
*Name, Signature, Stamp & Date*

### 6.0 UNTUK KEGUNAAN KETUA PROJEK SAHAJA (*FOR PROJECT LEADER USE ONLY*)

☐ **Ulasan (jika ada)** :  
*Comment (if any)*

---

**Disemak oleh** :  
*Checked by*

**Nama, T/Tangan, Cap & Tarikh** :  
*Name, Signature, Stamp & Date*