



BORANG LAPORAN KESIHATAN
UNTUK BAKAL PENGANTIN

PEJABAT AGAMA DAERAH:

Bahagian I: Dilengkapkan oleh pemohon

Nama Pemohon :
No.Kad Pengenalan :
Alamat :
.....
Poskod..... Bandar
Negeri.....
No.Telefon : (R) (P)
No.Telefon Bimbit :
No.Pasport
(bukan warganegara) :
Umur : tahun Jantina: Lelaki []
Perempuan []
Tarikh Perkahwinan :

PERSETUJUAN

Saya bersetuju untuk menjalani ujian saringan HIV dan keputusan ujian dikembalikan kepada Pejabat Agama Daerah. Saya juga memberi keizinan kepada Pegawai Agama untuk mengetahui keputusan ujian saringan HIV diri saya.

Tarikh:.....

Tandatangan:

Bahagian II: Dilengkapkan oleh Pegawai Perubatan/Pembantu Perubatan/Jururawat Kesihatan.

Hospital/Klinik:

Sayatelah membuat ujian saringan HIV ke atas Encik/Cik dan mendapati beliau

[] Negatif

[] Positif

Tarikh temujanji akan datang:

Tarikh:

.....
Tandatangan/Cop Pegawai Perubatan
Pembantu Perubatan/Jururawat Kesihatan