

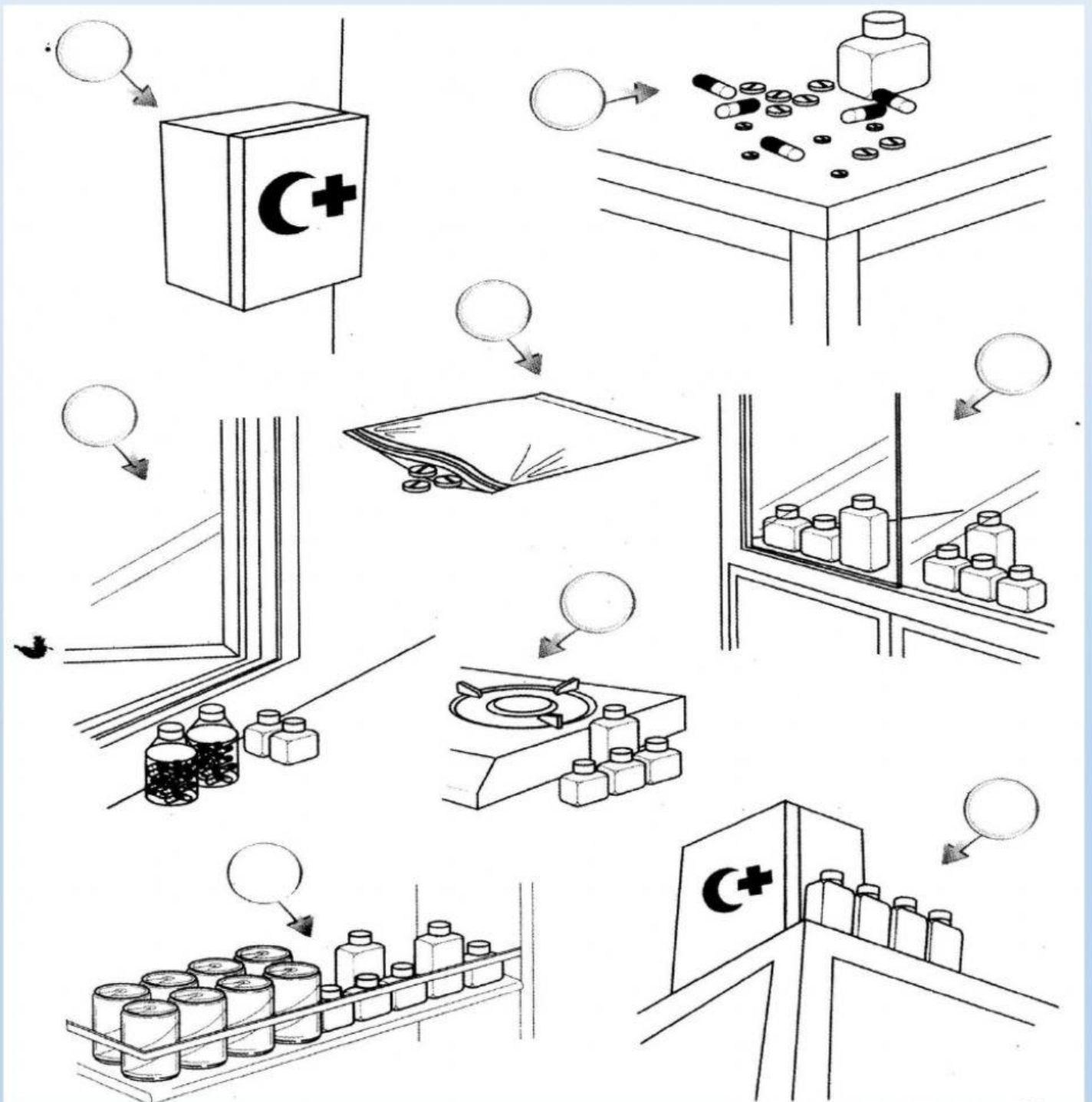
Nama :

Kelas :

Tarikh :

PENDIDIKAN KESIHATAN : UBAT

A. Tandakan (✓) pada tempat penyimpanan ubat yang betul dan selamat.



B. Jawab soalan di bawah.

Nama: ...DAMIA.....	Tarikh: ..2/3/2016..
Ubat: ...BATUK.....	
Makan <input type="text" value="5"/> Biji Pil/ Kapsul <input type="text" value="3"/> Kali Sehari <input checked="" type="checkbox"/> Sebelum/ <u>Selepas makan</u> <input type="checkbox"/> Pagi/ Sebelum tidur <input type="checkbox"/> Bila Perlu	<input type="text" value="ml"/>



1. Ini ialah ubat _____.

Damia	
Saya	

2. Berapakah sukatan yang perlu di ambil?

3 biji	
5 ml	

3. Damia perlu minum ubat _____ kali sehari.

3	
5	