

Lampiran 3

BORANG AKUAN PENGISYTIHARAN KESIHATAN MURID BERKEPERLUAN KHAS

A. MAKLUMAT DIRI MURID

1. Nama Murid :
2. No. Kad Pengenalan/No. MyKid :
3. Nama Ibu bapa/Penjaga :
4. No. Telefon Ibu bapa/Penjaga :
5. Murid tinggal di asrama (bulatkan) : YA / TIDAK
6. Jika menaiki VAN/BAS SEKOLAH sila nyatakan nombor pendaftaran kenderaan: _

B. KEADAAN KESIHATAN TERKINI MURID DAN GEJALA BERKAITAN COVID-19

Anak/Anak jagaan saya mempunyai gejala seperti di bawah:

1. Demam (suhu badan melebihi 37.5 °C).
2. Gejala Selesema
3. Gejala pernafasan akut seperti batuk/sakit tekak/sesak nafas.
4. Melakukan perjalanan ke luar negara dalam tempoh 14 hari bergejala.
5. Mempunyai kontak rapat kepada kes COVID-19 dalam tempoh 14 hari bergejala.
6. Menghadiri majlis/perjumpaan yang mempunyai kaitan dengan wabak COVID-19.

YA	TIDAK

C. MAKLUMAT KESIHATAN MURID

MBK yang mempunyai masalah perubatan berisiko terhadap komplikasi COVID-19 yang serius. Maklumat masalah perubatan MBK akan membantu guru membuat keputusan kehadiran ke sekolah bagi mengurangkan risiko MBK mendapat jangkitan COVID-19.

Anak/Anak jagaan saya mempunyai masalah perubatan seperti berikut:

1. Penyakit paru-paru yang kronik.
2. Penyakit asma yang sederhana teruk dan teruk.
3. Penyakit jantung yang serius.
4. Penyakit kencing manis.
5. Penyakit buah pinggang yang menjalani dialisis.
6. Penyakit hati.
7. Mengalami kekurangan zat makanan serius.

YA	TIDAK

8. Mempunyai imuniti yang rendah (*immunocompromised*) termasuk:

- i. di bawah rawatan steroid.
- ii. mempunyai kanser dan sedang dalam rawatan kanser.
- iii. mempunyai penyakit HIV/AIDS yang tidak terkawal.
- iv. menjalani pemindahan organ dalam masa terdekat (1 hingga 2 tahun).
- v. sedang dalam pengambilan ubat-ubatan yang boleh menyebabkan imuniti badan yang rendah.

YA	TIDAK

D. KESEDARAN MURID MENGENAI COVID-19 DAN PENJAGAAN KEBERSIHAN KENDIRI

Kesedaran dan kefahaman mengenai COVID-19 serta keupayaan MBK untuk melaksanakan langkah kebersihan adalah penting bagi mencegah jangkitan COVID-19.

- i. Mencuci tangan dengan kerap dengan menggunakan air dan sabun atau pensanitasi tangan.
- ii. Memakai pelitup muka.
- iii. Mengamalkan penjarakan fizikal sekurang-kurangnya satu (1) meter.
- iv. Mengelak daripada menyentuh bahagian muka dengan kerap.
- v. Mengelak daripada berkongsi cawan, perkakas makanan, makanan dan minuman dengan orang lain.
- vi. Menjaga kebersihan diri tanpa bantuan (mengelap air liur meleleh, boleh berdikari pergi ke tandas, mengelap hingus dan lain-lain yang melibatkan kontak rapat).

YA	TIDAK

E. PERAKUAN IBU BAPA/PENJAGA

Saya memperaku dan mengisytiharkan bahawa maklumat kesihatan yang diberikan berkenaan anak/anak jagaan saya adalah **BENAR** bagi melindungi serta menjamin keselamatan anak/anak jagaan saya atau orang lain daripada risiko jangkitan COVID-19 semasa berada di kawasan sekolah.

Diperakukan oleh, Tandatangan: Nama: (Ibu bapa/Penjaga) Tarikh:	Disahkan oleh, Tandatangan dan cop rasmi: Nama: (Pengetua/Guru Besar/Guru Penolong Kanan/ Penyelaras Pendidikan Khas) Tarikh:
---	---