

Nama: _____

Tarikh: _____

Isi tempat kosong dengan jawapan yang sesuai.

Jangan menggigit pensel atau benda keras.
Jangan gosok mata dengan tangan yang kotor.
Jangan menggunakan atau meminjam kaca mata kawan.
Jangan masuk ke dalam rumah dengan kaki yang kotor.
Jangan gunakan alat pendengar terlalu kerap atau nyaring.

	
	
	
	
	