

**BORANG PENGISYTIHARAN PERIBADI****Nota:**

- a. **Majlis Pergigian Malaysia** (Majlis) berhak untuk menahan atau menamatkan permohonan pendaftaran atau mengambil sebarang tindakan yang difikirkan sesuai, jika mana-mana maklumat atau dokumen yang dikemukakan didapati palsu.
- b. Adalah menjadi satu kesalahan jenayah untuk membuat kenyataan palsu, atau memberikan maklumat atau dokumen palsu kepada Majlis.
- c. Majlis boleh membuat sebarang pertanyaan atau mendapatkan sebarang maklumat dan dokumen yang difikirkan sesuai daripada mana-mana pihak.
- d. Sekiranya tidak pasti sama ada sesuatu perkara tersebut penting, sila maklumkan kepada Majlis mengenainya dan berikan butiran penuh untuk membolehkan Majlis membuat keputusan.
- e. Maklumat yang diberikan dalam permohonan ini akan digunakan hanya untuk tujuan pendaftaran ini dan dijaga dengan kerahsiaan yang paling ketat.

**A. MAKLUMAT PERIBADI**

Nama : .....

No. Kad Pengenal/ Pasport : .....

**B. STATUS KESIHATAN****1. Keadaan kesihatan**

|  |           |
|--|-----------|
| <p>a. Adakah anda mempunyai mana-mana masalah kesihatan seperti penyakit bawaan darah (HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C), kelemahan fizikal, kelemahan mental?<br/>(Jika jawapan kepada soalan adalah "Ya" sila lengkapkan bahagian ini dan bahagian yang lain. Jika jawapannya ialah "Tidak", sila ke <b>Bahagian C – Rekod Disiplin</b>)</p> | Ya/ Tidak |
| <p>b. Sila nyatakan keadaan penuh masalah tersebut.<br/>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)</p>  |           |
| <p>c. Apakah tarikh diagnosis pertama?</p>   |           |

**2. Status terkini keadaan kesihatan**

|   |  |
|---|--|
| <p>a. Bagaimanakah keadaan ini memberi kesan kepada anda?<br/>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)</p>                             |  |
| <p>b. Apakah tarikh episod atau kejadian terkini?</p>   |  |
| <p>c. Butiran rawatan dan nasihat yang diterima selepas episod atau kejadian terkini.<br/>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)</p> |  |

|   |           |
|---|-----------|
| d. Butiran pengamal perubatan yang merawat anda pada masa ini (Nama, Kelayakan, Alamat, Nombor Telefon dan E-mel).<br>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan) |           |
| e. Sila nyatakan sekiranya keadaan anda telah mengakibatkan mana-mana yang berikut:   |           |
| (i) Gangguan atau sekatan kepada amalan pergigian.<br>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)   | Ya/ Tidak |
| (ii) Rujukan kepada kesihatan pekerjaan atau untuk penilaian kesihatan.<br>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)  | Ya/ Tidak |

### 3. Pekerjaan

|  |           |
|--|-----------|
| a. Adakah anda pernah bekerja sebelum ini? (Jika jawapan kepada soalan ialah "Ya" sila lengkapkan bahagian ini dan bahagian yang lain. Jika jawapannya ialah "Tidak", sila pergi ke <b>Bahagian C – Rekod Disiplin</b> ) | Ya/ Tidak |
| b. Adakah anda memaklumkan majikan anda tentang keadaan anda?  | Ya/ Tidak |

### C. REKOD DISIPLIN

|  |           |
|--|-----------|
| a. Adakah anda pernah dicela, digantung atau dibatalkan pendaftaran oleh pihak berkuasa kawal selia pergigian?<br>(Jika jawapan kepada soalan ialah "Ya" sila lengkapkan bahagian ini dan bahagian yang lain. Jika jawapannya "Tidak", sila pergi ke <b>Bahagian D – Rekod Jenayah</b> ).  | Ya/ Tidak |
| b. Butiran pihak berkuasa kawal selia yang mengenakan sekatan, termasuk nombor rujukan/pendaftaran anda; bukti dokumentar sekatan yang dikenakan; dan kenyataan penuh tentang latar belakang dan alasan sekatan.<br>Maklumat sebarang rayuan mengenai sekatan (berjaya atau tidak) mesti dikemukakan.<br>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan) |           |
| c. Adakah pendaftaran atau lesen untuk mengamal anda pernah ditolak oleh mana-mana pihak berkuasa kawal selia pergigian?   | Ya/ Tidak |
| d. Butiran pihak berkuasa kawal selia yang menolak pendaftaran; bukti dokumentar tentang alasan penolakan; dan kenyataan penuh tentang latar belakang dan alasan penolakan itu.<br>Maklumat sebarang rayuan mengenai keengganan pendaftaran (berjaya atau tidak) mesti dikemukakan.<br>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan).                  |           |
| e. Adakah majikan pernah mengambil tindakan tatatertib terhadap anda?  | Ya/ Tidak |

|   |           |
|---|-----------|
| <p>f. Bukti dokumentar berkaitan jenis tindakan tatatertib yang dijalankan oleh majikan; butiran hubungan (Nama, Alamat, Nombor Telefon dan E-mel) orang yang terlibat di organisasi tersebut yang boleh dihubungi untuk mendapatkan maklumat dan butiran lanjut; dan kenyataan penuh tentang sifat dakwaan dan sebarang maklumat lain yang anda ingin Majlis pertimbangkan. Maklumat sebarang rayuan termasuk tindakan undang-undang (berjaya atau tidak) mesti dikemukakan. (Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)</p> | Ya/ Tidak |
|---|-----------|

#### D. REKOD JENAYAH

|   |           |
|---|-----------|
| <p>a. Adakah anda pernah disabitkan dengan kesalahan di mahkamah atau telah diberi amaran?<br/>(Jika jawapan kepada soalan ialah "Ya" sila lengkapkan bahagian ini dan bahagian yang lain. Jika jawapannya ialah "Tidak", sila pergi ke <b>Bahagian E – Pengisytiharan</b>)</p> | Ya/ Tidak |
| <p>b. Butiran sabitan; tarikh sabitan, nama dan alamat mahkamah; dan butiran penalti (jika berkenaan) yang dikenakan.<br/>(Sila berikan butiran dalam helaian berasingan)</p>   |           |

#### E. PENGISYTIHARAN

|   |         |
|---|---------|
| <p>Saya mengaku bahawa butir-butir yang dinyatakan dalam permohonan ini adalah lengkap dan dokumen yang dilampirkan adalah benar dan sah, dan maklumat yang terkandung di sini adalah benar. Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, saya tidak menyembunyikan sebarang fakta material.</p> |         |
| <p>Saya membenarkan <b>Majlis Pergigian Malaysia</b> menghubungi mana-mana pengamal perubatan, orang dan pihak berkuasa yang saya senaraikan di atas sekiranya Majlis memutuskan untuk berbuat demikian.</p>  |         |
| Tandatangan:  | Tarikh: |
| <p>Nama:</p>  |         |