



Lampiran SR.5.4.4(B)

PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI MENJAGA ANAK YANG DIKUARANTIN ATAU MEMERLUKAN PENGASINGAN

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.

BAHAGIAN I: BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____
3. Jawatan : _____
4. Gred : _____

BAHAGIAN II: BUTIRAN ANAK

5. Nama Anak : _____
6. No. Kad Pengenalan/
MyKid/No. Sijil Kelahiran/
Sijil Pendaftaran Pengangkatan : _____
7. Umur Anak: _____ tahun _____ bulan (pada tarikh kuarantin)
8. Hubungan dengan Pegawai:

<input type="checkbox"/>	Anak kandung
<input type="checkbox"/>	Anak tiri tanggungan
<input type="checkbox"/>	Anak pelihara
<input type="checkbox"/>	Anak angkat <i>de facto</i>
<input type="checkbox"/>	Anak angkat
<input type="checkbox"/>	Anak jagaan:
9. Perakuan Kuarantin adalah seperti di lampiran
(Sila sertakan perakuan kuarantin yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan Kerajaan/swasta)



BAHAGIAN III: PENGESAHAN PEGAWAI

10. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I dan II adalah benar**. Sehubungan itu, saya memohon Kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan selama _____ hari, pada/mulai _____ sehingga _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN

KEGUNAAN

11. Permohonan Kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/TIDAK DILULUSKAN*** pada/mulai _____ sehingga _____

Tandatangan :

Nama dan jawatan :

Tarikh :

**potong mana yang tidak*



SENARAI PENYAKIT BERJANGKIT

1. Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut [*Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMDI)]
2. Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah
3. Campak (*Measles*)
4. *Chickenpox*
5. Difteria
6. Malaria
7. Lain-lain penyakit berjangkit yang diperakukan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan atau swasta