

BORANG PENGGUNAAN BILIK SAKIT

Nama :

No Matrik :

No Tel :

Tarikh Check In :

No Bilik :

Sebab :

AKUAN DAN TANGGUNGJAWAB PELAJAR

Saya dengan ini mengaku dan bersetuju bahawa:

- Saya memohon menggunakan Bilik Sakit Politeknik atas kerelaan sendiri dan mengesahkan bahawa maklumat kesihatan yang diberikan kepada pihak Politeknik adalah benar.
- Saya bertanggungjawab sepenuhnya terhadap penjagaan kesihatan diri saya sepanjang menggunakan Bilik Sakit.
- Saya akan mematuhi segala arahan, syarat, peraturan dan prosedur yang ditetapkan oleh pihak Politeknik sepanjang berada di Bilik Sakit.
- Saya akan memaklumkan dengan segera kepada pegawai bertugas sekiranya keadaan kesihatan saya bertambah buruk atau memerlukan rawatan lanjut.
- Saya memahami bahawa Bilik Sakit hanya disediakan sebagai kemudahan sementara dan bukan sebagai pengganti rawatan di klinik atau hospital.
- Saya bersetuju untuk mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan yang bersesuaian sekiranya diarahkan oleh pihak Politeknik atau Pegawai Perubatan.
- Saya memahami bahawa pihak Politeknik hanya menyediakan kemudahan Bilik Sakit dan akan mengambil tindakan yang munasabah bagi membantu kebajikan pelajar. Walau bagaimanapun, saya bertanggungjawab terhadap sebarang risiko yang berkaitan dengan keadaan kesihatan saya sendiri sepanjang menggunakan kemudahan ini.
- Saya bersetuju untuk mematuhi sebarang arahan pemindahan keluar dari Bilik Sakit sekiranya didapati keadaan kesihatan saya memerlukan rawatan yang lebih sesuai di klinik atau hospital.
- Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan saya memahami sepenuhnya kandungan borang ini.

Tandatangan Pelajar
Nama

Tandatangan Pegawai
Cop Rasmi