



## BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI KUARANTIN (PP BIL. 11/2016)

Arahan : Maklumat hendaklah dilengkapi dengan jelas dan menggunakan huruf besar

### BAHAGIAN I: BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh : \_\_\_\_\_
2. No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_
3. Jawatan dan Gred : \_\_\_\_\_
4. No. Pekerja : \_\_\_\_\_
5. Jabatan/Bahagian/Unit:  
/Fakulti/Kampus : \_\_\_\_\_

### BAHAGIAN II: BUTIRAN ANAK

6. Nama Anak : \_\_\_\_\_
7. No. Kad Pengenalan/  
MyKid/No. Sijil Kelahiran/  
Sijil Pendaftaran Pengangkatan : \_\_\_\_\_
8. Umur Anak : \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_ bulan (pada tarikh kuarantin).

(Syarat anak dikuarantin : i. Bawah 18 tahun; ii. Bawah 21 tahun jika masih belajar iii. Dengan tidak mengira usia anak tersebut, sekiranya cacat otak dari segi jasmani dan secara kekal serta tidak berupaya menanggung dirinya sendiri, dengan syarat kesemua perkara tersebut berlaku ketika usia anak itu di bawah 21 tahun)

9. 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 : _____

10. Perakuan Kuarantin mulai dari : \_\_\_\_\_ (tarikh) hingga \_\_\_\_\_ (tarikh)

(\*sila lampirkan perakuan kuarantin yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan Kerajaan/swasta dan rekod cuti staf)

**BAHAGIAN III: PENGESAHAN PEGAWAI**

11. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I dan II adalah benar. Sehubungan itu, saya memohon kemudahan Cuti Kuarantin selama \_\_\_\_\_ hari, pada/mulai \_\_\_\_\_ sehingga \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

**BAHAGIAN IV: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN**

12. Permohonan kemudahan Cuti Kuarantin bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/TIDAK DILULUSKAN\*** pada/mulai \_\_\_\_\_ sehingga \_\_\_\_\_  
(tempoh yang boleh diluluskan maksimum 5 hari sepanjang tempoh perakuan)\*\*

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama dan Jawatan : \_\_\_\_\_  
(cop rasmi)

Tarikh : \_\_\_\_\_

\*potong mana yang tidak berkenaan  
\*\* sila rujuk FAQ PP Bil 11/2016

## LAMPIRAN A

### SENARAI PENYAKIT BERJANGKIT

1. Penyakit tangan, kaki dan mulut (*Hand, Foot and Mouth Disease [HFMD]*)
2. Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah
3. Campak (*Measles*)
4. *Chickenpox*
5. Difteria
6. Malaria

#### Nota:

Jenis penyakit berjangkit di atas adalah tertakluk kepada pindaannya/tambahan dari semasa ke semasa.