



**KBS MASTERS GAMES 2025
BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN**

Nama :
No. Kad Pengenalan :

PENGAUKUAN KESIHATAN DIRI

*Tandakan (/) dalam kotak berkenaan.

Adakah anda pernah menerima rawatan untuk penyakit berkenaan :

BIL	PENYAKIT	YA	TIDAK	CATATAN
1	Asma / Asthma			
2	Penyakit Jantung / Heart Illness			
3	Darah tinggi / High blood Pressure			
4	Kencing Manis / Diabetes			
5	Sawan / Fit			
6	Migrain / Migraine			
7	Lain / Others : Nyatakan			

BIL	PENYAKIT	YA	TIDAK
1	Adakah anda berasa sakit di dada anda apabila anda melakukan aktiviti fizikal?		
2	Adakah anda mempunyai masalah tulang atau sendi (contohnya, belakang, lutut atau pinggul) yang boleh menjadi lebih teruk dengan perubahan dalam aktiviti fizikal anda?		
3	Adakah anda kehilangan keseimbangan kerana pening atau pernah tidak sedarkan diri?		
4	Adakah anda mempunyai masalah tulang atau sendi (contohnya, belakang, lutut atau pinggul) yang boleh menjadi lebih teruk dengan perubahan dalam aktiviti fizikal anda?		
5	Adakah doktor anda pada masa ini menetapkan ubat (contohnya, pil air) dalam tekanan darah atau keadaan jantung anda?		
6	Adakah anda tahu sebab lain mengapa anda tidak boleh melakukan aktiviti fizikal?		

PEMERIKSAAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN

1. BP / PR :	_____	2. SPO2 :	_____
3. Jantung	Normal		Abnormal
4. Paru-paru	Normal		Abnormal
5. Abdomen	Normal		Abnormal
6. Sistem muskuloskeletal	Normal		Abnormal

Catatan : _____

Dengan ini saya mengesahkan bahawa peserta yang bernama seperti di atas:

	Tidak mempunyai sebarang penyakit, sihat dan dibenarkan mengambil bahagian dalam KBS Masters Games 2025
	Mempunyai penyakit dan dibenarkan / tidak dibenarkan mengambil bahagian dalam KBS Masters Games 2025

Nama Pegawai Perubatan		Cop dan Tandatangan
Tarikh		

PENGAKUAN PESERTA

Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya berada dalam keadaan sihat dan cergas untuk menyertai KBS Masters Games 2025. Dengan ini saya melepaskan pihak Kementerian Belia dan Sukan dan Persatuan/Kelab sukan yang terlibat dan berkaitan daripada sebarang liabiliti atau tuntutan yang timbul akibat kejadian tersebut.

Tandatangan :

Nama :

Tarikh :