



BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI KUARANTIN

UNTUK KEGUNAAN
PEJABAT
EAIC.500-2/19/7 ()

Permohonan ini adalah selaras dengan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 11 Tahun 2016 – Kemudahan Cuti Kuarantin;

- i. Sekiranya mana-mana anak pegawai (berumur di bawah 18 tahun atau jika masih belajar di bawah 21 tahun. Tidak kira apa jua umurnya dan yang cacat otak atau hilang upaya dari segi jasmani dan secara kekal dan yang tidak berupaya untuk menanggung dirinya sendiri, dengan syarat anak itu adalah cacat otak dan hilang upaya dari segi jasmani dan secara kekal sebelum anak itu mencapai umur 21 tahun.
- ii. Telah diberi perakuan oleh mana-mana pegawai perubatan Kerajaan atau swasta yang menyatakan anak tersebut perlu dikuarantin kerana penyakit berjangkit;
- iii. Permohonan hendaklah dikemukakan kepada Ketua Jabatan berserta perakuan yang dikeluarkan oleh mana-mana pegawai perubatan Kerajaan atau swasta dengan menggunakan **Borang Permohonan Cuti Kuarantin** selepas mendapatkan rawatan untuk kelulusan;
- iv. Ketua Jabatan hendaklah memastikan kemudahan ini diberikan mengikut tempoh yang boleh diluluskan terhad kepada **maksimum lima (5) hari** bagi memenuhi keperluan pegawai; dan
- v. Senarai Penyakit Berjangkit seperti berikut:
 - a. Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut [*Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMD)]
 - b. Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah
 - c. Campak (*Measles*)
 - d. *Chickenpox*
 - e. Difteria
 - f. Malaria

ARAHAN:

- i) Maklumat hendaklah dilengkapi dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.

BAHAGIAN I: BUTIRAN DIRI PEGAWAI

Nama	:	
No. Kad Pengenalan	:	
Jawatan	:	
Gred	:	

BAHAGIAN II: BUTIRAN ANAK

Nama Anak	:	
No. Kad Pengenalan/ MyKid/No. Sijil Kelahiran/ Sijil Pendaftaran Pengangkutan	:	
Umur Anak	: tahun bulan (pada tarikh kuarantin)
Hubungan dengan Pegawai	:	() Anak kandung () Anak tiri tanggungan () Anak pelihara () Anak angkat <i>de facto</i> () Anak angkat () Anak jagaan:
Dokumen Sokongan	:	() <i>Perakuan Kuarantin yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan Kerajaan/swasta</i>
Nama Hospital/Klinik	:	

BAHAGIAN III: PENGESAHAN PEGAWAI

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

Tarikh:

.....
(Tandatangan & Cop)

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN

Permohonan kemudahan Cuti Kuarantin bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/TIDAK DILULUSKAN*** pada/mulai sehingga

Tarikh:

.....
(Tandatangan & Cop)

* Potong mana yang tidak berkenaan