

Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994(Akta 514)

Peraturan-Peraturan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (Penggunaan dan Standard Pendedahan Bahan Kimia Berbahaya Kepada Kesihatan) 2000

MEDICAL REMOVAL PROTECTION

1. Nama Pekerja

2. No. Kad Pengenalan/Pasport

3. No. PERKESO 4. Tarikh Lahir

5. Jantina : Lelaki Perempuan

6. Nama dan Alamat Tempat Kerja.....

7. Tarikh Mula Bekerja..... Jangkamasa Bekerja (tahun)

8. Hazad Kesihatan Berbahaya yang ada (Gunakan satu borang untuk satu bahan kimia)
.....

Saya mengesahkan bahawa pada (hari/bulan/tahun), saya telah menjalankan pemeriksaan ke atas orang yang dinamakan seperti di atas dan beliau tidak dibenarkan untuk bekerja sebagai (jawatan)..... di (tempat bekerja)
..... jabatan/seksyen selama bulan dan perlu menjalankan pemeriksaan semula pada (hari/bulan/tahun)

Buat sementara waktu, beliau perlu diberikan kerja alternatif di satu jabatan/seksyen yang tidak akan mendedahkan beliau kepada (nama individu kimia)

Sebab-sebab saya untuk mengesyorkan ini adalah seperti (sila √) : Kehamilan Penyusuan Ibu
 Keputusan Abnormal Toksikiti berdasarkan Sejarah dan Pemeriksaan Fizikal
 Nyatakan yang lain-lain:

Nama OHD (HURUF BESAR)

No. Pendaftaran OHD.....

Alamat Tempat Amalan

.....

Alamat Email

No. Tel. Bimbit..... No. Tel.....

No. Faks

.....
Tandatangan OHD

.....
Tarikh

Nota: Sijil ini mesti disediakan dalam tiga salinan dan sijil asal hendaklah dihantar kepada Ketua Pengarah Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Aras 2, 3, & 4, Blok D3, Kompleks D, 62530 Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan W.P. Putrajaya dan hendaklah disertakan bersama keputusan pemeriksaan/ujian yang sebenar. Ukuran dan nilai yang tepat untuk keputusan kuantitatif (contoh: kandungan plumbum dalam darah) mestilah dinyatakan dengan jelas. Keputusan kualitatif (contoh: X-ray Dada) hendaklah juga disertakan bersama. Borang yang tidak lengkap akan dikembalikan.