

KLINIK KESIHATAN CHEMOR
31200 CHEMOR
PERAK.
NO. TEL: 05-2011355

(Cop Klinik)



JADUAL DAN REKOD IMUNISASI PERKHIDMATAN KESIHATAN SEKOLAH
DAERAH SEPANG
(untuk simpanan ibu bapa / penjaga)

NAMA MURID: **IMANINA BINTI IMRAN**

KELAS: **1 USIM**

TAHUN	VAKSIN	TARIKH SUNTIKAN	TEMPAT SUNTIKAN DI BAHU		CATATAN
			KIRI	KANAN	
THN 1 7 THN	DT DOS TAMBAHAN	27/5/14	✓		DIFTERIA TETANUS
	MR DOS TAMBAHAN	27/5/14		✓	MEASLES RUBELLA
TING 1 13 THN	HPV DOS 1				HUMAN PAPILLOMA VIRUS
	HPV DOS 2				
TING 3 15 THN	ATT				ANTITETANUS TOXOID

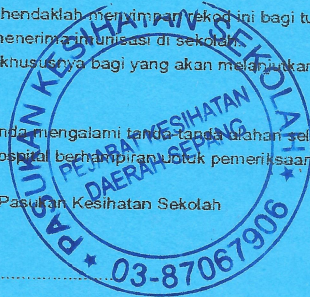
PERINGATAN

Ibu bapa/penjaga hendaklah menyimpan rekod ini bagi tujuan membuktikan anak anda telah menerima imunisasi di sekolah.
Rekod ini penting khususnya bagi yang akan melanjutkan pengajian di luar negara.

*sekiranya anak anda mengalami tanda-tanda alahan selepas suntikan, sila ke klinik kesihatan/ hospital berhampiran untuk pemeriksaan lanjut.

Pengesahan oleh Pasukan Kesihatan Sekolah

(DR/JK)



NAMA ANAK: **IMANINA BT IMRAN**
IBU: **NOR HAFIZA BT MOHD IZAZI**

TARIKH LAHIR: **05** / **05** / **2014**
hari bulan tahun

NO. MY KID: **140505** / **08** / **0208**

ALAMAT: **159, KG TERKUSUN Bt. 10** / **28, Jalan pp**
JLN ANGGERUK 17 / **17/10, mm pnt**
CHEMOR / **buloh**

NO. TELEFON: **012-5987347**

Saringan M-Chart **N**

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA **18.11.18**

Untuk digunapakai semasa pemeriksaan kesihatan di hospital/klinik kerajaan dan swasta