

**BORANG PERMOHONAN
PEMINJAMAN KOTAK BANTU MULA (FIRST AID BOX)**



Pusat Kesihatan,
Universiti Pendidikan Sultan Idris,
35900 Tanjung Malim, Perak
Tel : 05 - 4506671 / 6511

MAKLUMAT PEMOHON

Nama : _____
No. Matrik / Pekerja : _____
Jab. / Fakulti / Persatuan : _____
No. tel pejabat / tel. bimbit : _____

MAKLUMAT AKTIVITI

Program / Aktiviti : _____
Tempat aktiviti : _____
Tarikh aktiviti : _____
Bil. Peserta : _____
Bil. Kotak Bantu Mula diperlukan : _____

SYARAT-SYARAT PINJAMAN DAN PEMULANGAN

- 1 Borang permohonan perlu dihantar ke Pusat Kesihatan **7 hari sebelum tarikh aktiviti**.
- 2 Permohonan yang tidak diluluskan akan dihubungi.
- 3 Botol serta tiub ubat yang telah digunakan atau kosong perlu **dikembalikan semula**.
- 4 Bahan pakai buang (*gauze, plaster, bandage, kapas*) yang telah diguna **tidak perlu dikembalikan**.
- 5 Kotak bantu mula harus dipulangkan dalam **keadaan baik dan bersih**.
- 6 Kotak bantu mula yang **dihilangkan** harus **diganti**.

AKUAN PEMOHON SERTA PENGESAHAN KETUA JABATAN/PENSYARAH

Saya dari Jabatan/Fakulti/Persatuan akan bertanggungjawab sepenuhnya serta berjanji memastikan Kotak Bantu Mula yang dipinjam berada dalam keadaan **BAIK & BERSIH** dan mengikut semua syarat semasa pemulangan.

Tandatangan pemohon : Nama : _____ Tarikh : _____	Permohonan diperakui (Ketua jabatan/pensyarah) : Tandatangan : Nama & Cop : _____ Tarikh : _____
--	---

UNTUK KEGUNAAN PUSAT KESIHATAN

Status permohonan : **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

Bil. Dibekalkan : _____

Disediakan oleh :

Tarikh : _____