Lampiran SR.5.4.4(B)

PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI MENJAGA ANAK YANG DIKUARANTIN ATAU MEMERLUKAN PENGASINGAN

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.

BAHAGIAN I: BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh : _____

2. No. Kad Pengenalan : _____

3. Jawatan : _____

4. Gred : _____

BAHAGIAN II: BUTIRAN ANAK

5. Nama Anak : _____

6. No. Kad Pengenalan/ MyKid/No. Sijil Kelahiran/ Sijil Pendaftaran Pengangkatan : _____

7. Umur Anak:_____tahun_____bulan (pada tarikh kuarantin)

8. Hubungan dengan Pegawai:

☐	Anak kandung
☐	Anak tiri tanggungan
☐	Anak pelihara
☐	Anak angkat *de facto*
☐	Anak angkat
☐	Anak jagaan:

9. Perakuan Kuarantin adalah seperti di lampiran
(Sila sertakan perakuan kuarantin yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan Kerajaan/swasta)

BAHAGIAN III: PENGESAHAN PEGAWAI

10. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I dan II adalah benar**. Sehubungan itu, saya memohon Kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan selama _____hari, pada/mulai_____sehingga ___ _____

Tandatangan :_____

Tarikh : _____

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN

KEGUNAAN

11. Permohonan Kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/TIDAK DILULUSKAN*** pada/mulai _____ sehingga _____

Tandatangan :

Nama dan jawatan :
_____

Tarikh :

**potong mana yang tidak*

Lampiran SR.5.4.4(A)

SENARAI PENYAKIT BERJANGKIT

i. Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut [*Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMDI)]

ii. Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah

iii. Campak (*Measles*)

iv. *Chickenpox*

v. Difteria

vi. Malaria

vii. Lain-lain penyakit berjangkit yang diperakukan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan atau swasta