



28 Jun 2011
28 June 2011
P.U. (A) 206

WARTA KERAJAAN PERSEKUTUAN

FEDERAL GOVERNMENT GAZETTE

PERATURAN-PERATURAN PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (BORANG NOTIS) (PINDAAN) 2011

PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES (NOTICE FORM) (AMENDMENT) REGULATIONS 2011



DISIARKAN OLEH/
PUBLISHED BY
JABATAN PEGUAM NEGARA/
ATTORNEY GENERAL'S CHAMBERS

AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT 1988

PERATURAN-PERATURAN PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT
(BORANG NOTIS) (PINDAAN) 2011

PADA menjalankan kuasa yang diberikan oleh seksyen 31 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [*Akta 342*], Menteri membuat peraturan-peraturan yang berikut:

Nama

1. Peraturan-peraturan ini bolehlah dinamakan **Peraturan-Peraturan Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (Borang Notis) (Pindaan) 2011**.

Pindaan peraturan 2

2. Peraturan-Peraturan Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (Borang Notis) 1993 [*P.U. (A) 328/1993*] dipinda dalam peraturan 2 dengan menggantikan Jadual 2 dengan jadual yang berikut:

**"JADUAL
(Peraturan 2)**

**Borang
(Peraturan 2)**

**AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT 1988
PERATURAN-PERATURAN PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (BORANG NOTIS)(PINDAAN) 2011**

Borang Notis: Rev/2010
No. Siri:

**BORANG NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT
(Seksyen 10, Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988)**

A. MAKLUMAT PESAKIT					
1. Nama Penuh (HURUP BESAR): Nama Pengiring (Ibu/Bapa/Penjaga): (Jika belum mempunyai Kad Pengenalan diri)					
2. No. Kad Pengenalan Diri / Dokumen Perjalanan ☐ Sendiri ☐ Pengiring (Untuk Bukan Warganegara) No. Daftar Hospital / Klinik Nama Wad: Tarikh Masuk Wad: / / 					
3. Kewarganegaraan: Warganegara: ☐ Ya Keturunan: Sukuketurunan: (Bagi O/Asli, Pribumi Sabah/Sarawak) ☐ Tidak Negara Asal: Status Kedatangan: ☐ Izin ☐ Tanpa Izin ☐ Penduduk Tetap		4. Jantina: ☐ Lelaki ☐ Perempuan 5. Tarikh Lahir: / / 6. Umur: Tahun ☐ Bulan ☐ Hari 7. Pekerjaan: (Jika tidak bekerja, nyatakan status diri)			
8. No. Telefon: ☐ Rumah ☐ Tel. Bimbit ☐ Pejabat (Untuk dihubungi)					
9. Alamat Kediaman 		10. Alamat Tempat Kerja / Belajar: 			
B. DIAGNOSIS PENYAKIT					
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> ☐ 1. Poliomyelitis ☐ 2. Viral Hepatitis A ☐ 3. Viral Hepatitis B ☐ 4. Viral Hepatitis C ☐ 5. Viral Hepatitis - Lain-lain ☐ 6. AIDS ☐ 7. Chancroid ☐ 8. Cholera ☐ 9. Dengue Fever ☐ 10. Dengue Haemorrhagic Fever ☐ 11. Diphtheria ☐ 12. Dysentery ☐ 13. Ebola ☐ 14. Food Poisoning ☐ 15. Gonorrhoea </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> ☐ 16. Hand, Food and Mouth Disease ☐ 17. HIV ☐ 18. Influenza ☐ 19. Leprosy (Paucibacillary) ☐ 20. Leprosy (Multibacillary) ☐ 21. Leptospirosis ☐ 22. Malaria - Vivax ☐ 23. Malaria - Falciparum ☐ 24. Malaria - Malariae ☐ 25. Malaria - Lain-lain ☐ 26. Measles ☐ 27. Plague ☐ 28. Rabies ☐ 29. Relapsing Fever ☐ 30. Syphilis - Congenital </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> ☐ 31. Syphilis - Acquired ☐ 32. Tetanus Neonatorum ☐ 33. Tetanus - Lain-lain ☐ 34. Typhus - Scrub ☐ 35. Tuberkulosis - PTB Smear Positive ☐ 36. Tuberkulosis - PTB Smear Negative ☐ 37. Tuberkulosis - Extra Pulmonary ☐ 38. Typhoid - Salmonella typhi ☐ 39. Typhoid - Paratyphoid ☐ 40. Viral Encephalitis - Japanese ☐ 41. Viral Encephalitis - Nipah ☐ 42. Viral Encephalitis - Lain-lain ☐ 43. Whooping Cough / Pertussis ☐ 44. Yellow Fever ☐ 45. Lain - Lain </td> </tr> </table>			☐ 1. Poliomyelitis ☐ 2. Viral Hepatitis A ☐ 3. Viral Hepatitis B ☐ 4. Viral Hepatitis C ☐ 5. Viral Hepatitis - Lain-lain ☐ 6. AIDS ☐ 7. Chancroid ☐ 8. Cholera ☐ 9. Dengue Fever ☐ 10. Dengue Haemorrhagic Fever ☐ 11. Diphtheria ☐ 12. Dysentery ☐ 13. Ebola ☐ 14. Food Poisoning ☐ 15. Gonorrhoea	☐ 16. Hand, Food and Mouth Disease ☐ 17. HIV ☐ 18. Influenza ☐ 19. Leprosy (Paucibacillary) ☐ 20. Leprosy (Multibacillary) ☐ 21. Leptospirosis ☐ 22. Malaria - Vivax ☐ 23. Malaria - Falciparum ☐ 24. Malaria - Malariae ☐ 25. Malaria - Lain-lain ☐ 26. Measles ☐ 27. Plague ☐ 28. Rabies ☐ 29. Relapsing Fever ☐ 30. Syphilis - Congenital	☐ 31. Syphilis - Acquired ☐ 32. Tetanus Neonatorum ☐ 33. Tetanus - Lain-lain ☐ 34. Typhus - Scrub ☐ 35. Tuberkulosis - PTB Smear Positive ☐ 36. Tuberkulosis - PTB Smear Negative ☐ 37. Tuberkulosis - Extra Pulmonary ☐ 38. Typhoid - Salmonella typhi ☐ 39. Typhoid - Paratyphoid ☐ 40. Viral Encephalitis - Japanese ☐ 41. Viral Encephalitis - Nipah ☐ 42. Viral Encephalitis - Lain-lain ☐ 43. Whooping Cough / Pertussis ☐ 44. Yellow Fever ☐ 45. Lain - Lain
☐ 1. Poliomyelitis ☐ 2. Viral Hepatitis A ☐ 3. Viral Hepatitis B ☐ 4. Viral Hepatitis C ☐ 5. Viral Hepatitis - Lain-lain ☐ 6. AIDS ☐ 7. Chancroid ☐ 8. Cholera ☐ 9. Dengue Fever ☐ 10. Dengue Haemorrhagic Fever ☐ 11. Diphtheria ☐ 12. Dysentery ☐ 13. Ebola ☐ 14. Food Poisoning ☐ 15. Gonorrhoea	☐ 16. Hand, Food and Mouth Disease ☐ 17. HIV ☐ 18. Influenza ☐ 19. Leprosy (Paucibacillary) ☐ 20. Leprosy (Multibacillary) ☐ 21. Leptospirosis ☐ 22. Malaria - Vivax ☐ 23. Malaria - Falciparum ☐ 24. Malaria - Malariae ☐ 25. Malaria - Lain-lain ☐ 26. Measles ☐ 27. Plague ☐ 28. Rabies ☐ 29. Relapsing Fever ☐ 30. Syphilis - Congenital	☐ 31. Syphilis - Acquired ☐ 32. Tetanus Neonatorum ☐ 33. Tetanus - Lain-lain ☐ 34. Typhus - Scrub ☐ 35. Tuberkulosis - PTB Smear Positive ☐ 36. Tuberkulosis - PTB Smear Negative ☐ 37. Tuberkulosis - Extra Pulmonary ☐ 38. Typhoid - Salmonella typhi ☐ 39. Typhoid - Paratyphoid ☐ 40. Viral Encephalitis - Japanese ☐ 41. Viral Encephalitis - Nipah ☐ 42. Viral Encephalitis - Lain-lain ☐ 43. Whooping Cough / Pertussis ☐ 44. Yellow Fever ☐ 45. Lain - Lain			
Selain pemberitahuan bertulis, penyakit berikut perlu dimaklumkan melalui telefon dalam tempoh 24 jam iaitu Poliomyelitis Akut, Kolera, Demam Denggi, Diphtheria, Keracunan Makanan, Plague, Rabies dan Demam Kuning.					
11. Cara Pengesanan Kes: ☐ Kes ☐ Kontak ☐ POMEMA ☐ Ujian Saringan		12. Status Pesakit: ☐ Hidup ☐ Mati 			
13. Tarikh Onset: - - 		14. Ujian Makmal: Nama Ujian: (i) _____ (ii) _____ (iii) _____ Tarikh Sampel Diambil: - - 			
15. Keputusan Ujian Makmal: ☐ Positif (_____) ☐ Negatif ☐ Belum Siap		16. Status Diagnosis: ☐ Sementara (Provisional/Suspected) ☐ Disahkan (Confirmed) Tarikh Diagnosis: - - 			
17. Maklumat Klinikal: Yang Relevan: 		18. Komen: 			
C. MAKLUMAT PEMBERITAHER					
19. Nama Pengamal Perubatan: 					
20. Nama Hospital / Klinik dan Alamat: 					
21. Tarikh Pemberitahuan: - - 					
Tandatangan Pengamal Perubatan					