

--	--	--	--	--



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**BORANG PERMOHONAN UJIAN SARINGAN HIV PRA PERKAHWINAN**

**BAHAGIAN 1: (DIISI OLEH BAKAL PENGANTIN)**

\*Sila bulatkan yang berkenaan

Saya \_\_\_\_\_,

Alamat \_\_\_\_\_,

No. Kad Pengenalan / No. Pasport \_\_\_\_\_ No. Telefon: \_\_\_\_\_,

dengan ini \* **BERSETUJU** / **TIDAK BERSETUJU**, secara sedar dan tanpa sebarang paksaan untuk menjalani ujian saringan HIV dan ujian-ujian lain yang berkaitan, memaklumkan keputusan ujian saringan HIV kepada pasangan dan menjalani sesi kaunseling bersama pasangan, sekiranya diperlukan.

Tarikh :

Tandatangan (bakal pengantin) :

**BAHAGIAN 2 : (DIISI OLEH PENGAMAL PERUBATAN KERAJAAN)**

\*Sila bulatkan yang berkenaan

Klinik Kesihatan: \_\_\_\_\_

Saya, Pengamal Perubatan, seperti yang dinyatakan di bawah, dengan ini mengesahkan bahawa ujian saringan HIV telah dilakukan terhadap Encik/ Cik \_\_\_\_\_

di klinik ini dan keputusannya adalah \***REAKTIF** / **TAK REAKTIF**Tempoh sah laku pengesahan ujian saringan HIV adalah **6 bulan** daripada tarikh yang dinyatakan di bawah.

Tarikh :

Tandatangan :

(Pengamal Perubatan)

Nama &amp; Cop Jawatan :

**BAHAGIAN 3: (UNTUK KEGUNAAN PEJABAT AGAMA)**

Untuk diceraikan dan diserahkan kepada pihak pejabat agama yang berkenaan.

NO. RUJUKAN: PRAK

--	--	--	--	--

Nama Bakal Pengantin	:	
No Kad Pengenalan / Pasport	:	
Klinik Kesihatan Yang Melakukan Ujian Saringan HIV	:	
Tarikh Ujian Saringan HIV Dilakukan	:	
Tarikh Tamat Tempoh Ujian Saringan HIV	:	

(Untuk diisi dalam dua (2) salinan)