

PELAKSANAAN PROGRAM VITAMIN 1 MALAYSIA

Lampiran 1

LAPORAN PROGRAM VITAMIN 1MALAYSIA (PV1M) BULAN _____ TAHUN _____

NEGERI : _____
 PPG/PPD/ZON : _____
 SEKOLAH : _____
 PEMBEKAL : _____
 TEMPAT SIMPANAN : _____

TELEFON : _____
 TELEFON : _____
 TELEFON : _____
 TELEFON : _____
 BIL. PENERIMA PV1M : _____

A. PENERIMAAN

BIL	TARIKH TERIMA BEKALAN	TARIKH LUPUT	KUANTITI DI TERIMA		NO. SAP	NAMA PENERIMA (PEGAWAI YANG MENERIMA BEKALAN)	TANDA TANGAN	
			JUMLAH (KOTAK PENGHANTARAN)	KIRAAN DALAM				
				KOTAK VITAMIN				STRIP VITAMIN
1.								
2.								
3.								

B. AGIHAN (kuantiti ialah jumlah tablet)

HARI	TARIKH AGIHAN DAN KUANTITI										JUMLAH AGIHAN SEBULAN (KOTAK)	KOMEN/ ULASAN
	MINGGU 1		MINGGU 2		MINGGU 3		MINGGU 4		MINGGU 5			
	TARIKH	KUANTITI	TARIKH	KUANTITI	TARIKH	KUANTITI	TARIKH	KUANTITI	TARIKH	KUANTITI		
AHAD												
ISNIN												
SELASA												
RABU												
KHAMIS												
JUMAAT												
	JUMLAH											

C. LAPORAN TABLET VITAMIN YANG ROSAK

BIL.	KEROSAKAN		GANTIAN		ULASAN	PELAPOR	TANDA TANGAN
	TARIKH	JUMLAH	TARIKH	JUMLAH			
1.							
2.							
3.							
4.							



**KEMENTERIAN PELAJARAN MALAYSIA
BORANG KEBENARAN PEMBERIAN MULTIVITAMIN DAN MINERAL**

Objektif

Pemberian multivitamin dan mineral kepada murid sekolah rendah adalah bertujuan untuk meningkatkan taraf pemakanan dan tumbesaran. Ianya diberi secara percuma kepada anak/ anak jagaan tuan/ puan di sekolah. Multivitamin dan mineral diberi TIGA KALI seminggu pada hari persekolahan bersama dengan Rancangan Makanan Tambahan (RMT). Sekiranya terdapat kemusykilan, sila hubungi pihak pentadbir/ guru sekolah bagi mendapatkan maklumat lanjut.

Maklumat Murid

Nama Murid:	Tahun:
Alamat Rumah:	Nama Sekolah:

Sejarah Perubatan

1. Adakah anak/ anak jagaan tuan/ puan mempunyai penyakit talasemia yang disahkan oleh pegawai perubatan dan sedang mendapat rawatan transfusi darah secara berkala?

Ya Tidak

2. Adakah anak anda sedang mengambil apa-apa vitamin lain di rumah?

Ya Tidak

3. Adakah anak anda sedang menerima rawatan vitamin di klinik/ hospital?

Ya Tidak

Kebenaran menerima multivitamin dan mineral (sila lengkapkan **SATU** kotak sahaja).

Saya Bersetuju membenarkan anak/ anak jagaan saya menerima multivitamin dan mineral.	Saya Tidak Bersetuju anak/ anak jagaan saya menerima multivitamin dan mineral.
Nama ibu bapa/penjaga:	Nama ibu bapa/penjaga:
No. Telefon Rumah: No. Telefon Bimbit:	No. Telefon Rumah: No. Telefon Bimbit:
Tandatangan:	Tandatangan:
Tarikh:	Tarikh:

Terima kasih atas kerjasama tuan/ puan melengkapkan borang ini. Sila kembalikan borang kepada pihak sekolah.