

BAHAGIAN II : PENILAIAN KESIHATAN PERSEKITARAN

A. Kebersihan Persekitaran Lokap / Kawalan Vektor (50%)

- A.1 Keadaan Persekitaran Kawasan Lokap
- A.1.i kebersihan Bersih (1) Kotor (0)
- A.1.ii Sistem Perparitan Air Limbah (SPAL) Sempurna (1) Tidak (0)
- A.2 Kepadatan mengikut kapasiti (fundas)
- A.2.i Lelaki < 6 WC (0) ≥ 6 WC (1)
- A.2.ii Perempuan < 9 WC (0) ≥ 9 WC (1)

- A.3 Sistem tandas berfungsi dengan sempurna Tidak (0) Ya (1)

Kehadiran lalat:

- A.4 Kehadiran serangga lalat (secara pemerhatian) Ada (0) Tiada (1)
- A.5 Pemeriksaan pembiakan lalat dalam kawasan lokap Ada pembiakan (0) Tiada pembiakan (1)

- A.6 Jika ada pembiakan, tandakan (/) pada sumber pembiakan
- Sisa makanan terbuang
- Najis haiwan
- Baja organan
- Tempat pembuangan sampah
- Lain-lain (Nyatakan)

Kehadiran Lipas

- A.7 Infestasi lipas di kawasan Lokap (secara pemerhatian) Ya (0) Tidak (1)
- Jika Ada, Nyatakan :

- A.8 Tanda kehadiran lipas
- Kehadiran lipas dewasa/nim lipas
- Bau
- Kesan najis
- Lain-lain (nyatakan)

- A.9 Langkah-langkah pencegahan dan kawalan LILATIN Ada (1) Tiada (0)

Kehadiran Tikus

- A.10 Infestasi Tikus di kawasan Lokap (secara pemerhatian) Ya (0) Tidak (1)
- Jika Ada, Nyatakan :

- A.11 Tanda kehadiran lipas
- Kehadiran Tikus
- Bau
- Kesan najis
- Lain-lain (nyatakan)

- A.12 Langkah-langkah pencegahan dan kawalan LILATIN Ada (1) Tiada (0)

Kehadiran nyamuk

- A.13 Kawasan Malaria

KEGUNAAN PEJABAT

Skor

A.1.i

A.1.ii

A.2.i

A.2.ii

A.3

A.4

A.5

A.7

A.9

A.10

A.12

- Kawasan bermasalah malaria (0)
- Kawasan berpotensi malaria (0)
- Kawasan bebas malaria (1)

A.14 Bilangan bekas diperiksa pembiakan nyamuk

A.13

A.15 Bilangan bekas positif aedes

bilangan bekas

A.15

A.16 Bilangan bekas dibunuh abate. Nyatakan :

Ada (0)

Tiada (1)

A.16

A.17 Langkah-langkah pencegahan dan kawalan

Ada (1)

Tiada (0)

A.17

Jumlah skor

(/15) x 50% =

Ulasan:

B. Premis Makanan/Penghantaran Makanan (25%)

B.1 Bil pengendali makanan yang terlibat dalam penghantaran makanan

orang

B.2 Maklumat Am pembekal makanan

B.2.i Nama Pembekal Makanan:

B.2.ii Alamat:

B.3 Bekas Isian Makanan (Masak atau mentah)

B.3.i Bekas yang bersih, selamat dan sesuai

Ya (1)

Tidak (0)

B.3.i

Nyatakan : _____

B.3.ii Tertutup dengan sempurna dan sesuai

Ya (1)

Tidak (0)

B.3.ii

Nyatakan : _____

B.4.i Daftar FOSIM DOMESTIK

Ada(1)

Tiada(0)

B.4.i

B.5 Pemarkahan Menggunakan Borang Risk Base KKM

* pemeriksaan dilakukan di premis yang membekalkan makanan

Markah diperolehi :

Jumlah skor

(/3)x25% =

Ulasan:

C. Sel (15%)

C.1 Kepadatan mengikut kapasiti

<(4.00m²/tahanan) (0)

(Bil tahanan:/dorm)

(Keluasan dorm:m²)

(Kepadatan= Bil. tahanan/keluasan dorm)

= _____

> (4.00 - 6.85m²/ tahanan (1)

C.1

C.2 Pencahayaan

< 50 Lux (0)

≥ 50 Lux (1)

C.2

C.3 Pengudaraan

Tidak memuaskan
(Bukan <1/10 keluasan

Memuaskan
(Bukaan > 1/10

C.3

lantai) (0)

keluasan lantai) (1)

C.4

Struktur Sel

a) Kebersihan

Bersih (1)

Kotor (0)

Jumlah skor

Ulasan

C.4

(/4) x15%
= _____

D PENCEGAHAN KEBAKARAN (10%)

D. 1	Sijil keselamatan kebakaran bomba	<input type="checkbox"/> Ada(1)	<input type="checkbox"/> Tiada(0)
D. 2	Alat pemadam kebakaran (fire extinguisher)	<input type="checkbox"/> Ada(1)	<input type="checkbox"/> Tiada(0)
D. 3	Jika ada alat pemadam kebakaran	<input type="checkbox"/> Ada(1)	<input type="checkbox"/> Tiada(0)
D. 4	Tempat letak alat pemadam kebakaran	<input type="checkbox"/> Bersesuaian(1)	<input type="checkbox"/> Tiada bersesuaian(0)
D. 5	Alat pemadam diperiksa oleh pihak berkuasa secara berkala atau tidak melepasi tarikh luput	<input type="checkbox"/> Tidak diperiksa/luput tarikh (0)	<input type="checkbox"/> Ya(1)

D.1	<input type="checkbox"/>
D.2	<input type="checkbox"/>
D.3	<input type="checkbox"/>
D.4	<input type="checkbox"/>
D.5	<input type="checkbox"/>

Ulasan

(/5) x10%

= _____

ULASAN KESELURUHAN

Syor Pegawai Kesihatan Daerah / Bahagian / Kawasan

Keputusan Pemeriksaan Kesihatan Persekitaran Lokap

Tahun:

1	Markah Keseluruhan Hasil Pemeriksaan	<input type="text" value=""/>
2	Pihak kami telah menjalankan pemeriksaan terhadap Lokap tuan pada	
	Dan mendapati hasil pemeriksaan adalah :	
	a. Kebersihan Persekitaran Lokap / Kawalan Vektor	<input type="text" value=""/>
	b. Premis Makanan/Penghantaran Makanan	<input type="text" value=""/>
	c. Sel	<input type="text" value=""/>
	d. Pencegahan Kebakaran	<input type="text" value=""/>

Mohon kerjasama tuan selanjutnya bagi memastikan segala ulasan yang diberikan diberi perhatian sewajarnya.

Tandatangan :
 Nama Pegawai Kesihatan Daerah :
 Tarikh :