

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
JABATAN KESIHATAN AWAM (PUBLIC HEALTH DEPARTMENT)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(MINISTRY OF HEALTH, MALAYSIA)
Aras 7 & 8, BLOK E10, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590, Putrajaya.

Tel : 03-8883 3888
Faks : 03-8888 6150
E-mail : bpkk@moh.gov.my

Ruj. Kami : KKM.600-30/7/5 JLD 4 (37)

Tarikh : 29 April 2024

SEPERTI SENARAI EDARAN

YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

EDARAN BORANG PERSETUJUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA UNTUK SARINGAN/ INTERVENSI KESIHATAN DAN PERUBATAN BAGI PERKHIDMATAN KESIHATAN REMAJA DI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER

Dengan segala hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia telah menerima memo daripada Pejabat Penasihat Undang-undang berkenaan pelaksanaan saringan kesihatan melalui penggunaan Borang Saringan Status Kesihatan Remaja (BSSK Remaja) yang bertarikh 9 Disember 2023 dan No. Rujukan: KKM.600-30/7/5 JLD.4(1). Di Perenggan 12 memo tersebut menyatakan 'Pejabat ini berpandangan bahawa permintaan maklumat-maklumat sebagaimana yang dinyatakan di atas sewajarnya mendapat kebenaran ibu bapa/penjaga secara *express consent*...'

3. Di samping itu, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga telah menerima maklum balas Pejabat Penasihat Undang-undang Kementerian Kesihatan Malaysia menerusi memo bertarikh 2 April 2024 KKM.600-30/7/5 Jld4(34), berkenaan permohonan semakan draf Borang Persetujuan Ibu/ Bapa/ Penjaga untuk Saringan/ Intervensi Kesihatan dan Perubatan di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer. Bahagian ini mengambil maklum tentang ulasan yang diberikan oleh Pejabat PUU KKM mengenai dokumen draf tersebut seperti di **Lampiran 1**.



y/c met

(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab)
(Please quote our reference while replying)

- dalam borang
pengisian ibu/bapa
kye PKO a 6/5

4. Sehubungan itu, bersama-sama ini dilampirkan Borang Persetujuan (**Lampiran 2**) sebagai edaran kepada Jabatan Kesihatan Negeri untuk diguna pakai oleh anggota kesihatan semasa melaksanakan Perkhidmatan Kesihatan Mesra Remaja di peringkat kesihatan primer. Seperti ulasan Pejabat PUU KKM, perlu diingatkan bahawa Borang Persetujuan ini bukan suatu dokumen perundangan dan pihak JKN boleh meminda borang tersebut mengikut kesesuaian serta keadaan semasa dan borang yang dipinda tersebut adalah di bawah tanggungjawab JKN masing-masing.

5. Perhatian dan kerjasama pihak YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan dalam perkara ini amat dihargai dan didahului ucapan terima kasih.

Sekian.

"MALAYSIA MADANI"


"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,



(**DR. MOHD SAFIEE BIN ISMAIL**) MMC 30513
Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

*Dr. Hainul
Abu Khasli.*



DR. FEISUL IDZWAN BIN MUSTAPHA
(MPM: 34606, NSR: 125476)
Pengarah Kesihatan Negeri Perak
Jabatan Kesihatan Negeri
Perak Darul Ridzuan

SENARAI EDARAN

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Perak

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Negeri Sembilan

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Melaka

Pengarah Kesihatan

Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

Pengarah

Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

Pengarah

Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur/ Putrajaya

Pengarah

Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan

**MEMO ANTARA BAHAGIAN
PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Ruj.Kami: KKM.600-30/7/5 JLD 4 (34)

Tarikh: 02 April 2024

PERKARA	PERMOHONAN SEMAKAN BORANG PERSETUJUAN IBU/BAPA/PENJAGA UNTUK SARINGAN/ INTERVENSI KESIHATAN DAN PERUBATAN DI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER
NO. RUJUKAN	KKM.600-30/7/5 JLD 4 (8)
KEPADA	PENGARAH BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
DARIPADA	PEGUAM PERSEKUTUAN

YBrs. Dr.,

Dengan hormatnya saya diarah merujuk perkara di atas dan Memo Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia no. rujukan KKM.600-30/7/5 JLD 4 (8) bertarikh 04 April 2023 ("Memo BPKK") adalah berkaitan.

2. Pejabat ini telah meneliti perkara di perenggan 3 dan 4 Memo BPKK berkenaan Borang Persetujuan Ibu/Bapa/Penjaga Untuk Saringan/ Intervensi Kesihatan Dan Perubatan Di Peringkat Penjagaan Kesihatan Primer ("BorangPersetujuan") dan berikut merupakan ulasan Pejabat ini:

- 2.1 Tertakluk kepada ketetapan dasar Kementerian, pihak YBrs. Dr. perlu memastikan kandungan dan butiran-butiran yang dimasukkan dalam Borang Persetujuan tersebut adalah selaras dengan kehendak dan keperluan pihak YBrs. Dr. jua.
- 2.2 Borang Persetujuan ini bukan suatu dokumen perundangan. Sehubungan dengan itu, pihak YBrs. Dr. boleh meminda Borang Persetujuan mengikut kesesuaian dan keadaan semasa serta tiada keperluan untuk mendapat kelulusan Pejabat ini.
- 2.3 Penggunaan Borang Persetujuan ini tidak akan menghalang ibu/bapa/penjaga untuk mengambil sebarang tindakan perundangan terhadap pihak petugas kesihatan dan juga pihak Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 2.4 Penggunaan Borang Persetujuan di lapangan adalah amalan yang wajar dilaksanakan sekiranya pemeriksaan kesihatan melibatkan sentuhan fizikal kepada kanak-kanak bagi memastikan ibu/ bapa/ penjaga diberi pemakluman awal serta hak terhadap menentukan pemberian penjagaan kesihatan terhadap kanak-kanak di bawah jagaannya.
3. Dikemukakan maklum balas Pejabat Ini untuk tindakan pihak YBrs. Dr. selanjutnya.

Sekian, terima kasih.


(IZZA MUNIRAH BINTI MANSOR)

**BORANG PERSETUJUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA
UNTUK SARINGAN/ INTERVENSI KESIHATAN DAN PERUBATAN
DI PERINGKAT PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER**

Saya..... No.K/P:.....
**(Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga)*

faham dengan penerangan yang diberikan dan ***BERSETUJU** / **TIDAK BERSETUJU**
supaya ***anak** / anak jagaan saya.....
**(Nama anak / anak jagaan)*

No.K/P atau No. SB:..... menjalani ****saringan kesihatan, intervensi kesihatan dan perubatan di peringkat penjagaan kesihatan primer.**

**Tandatangan
*Ibu/ Bapa/ Penjaga**

**Tandatangan
Anggota Kesihatan**

**Tandatangan
Saksi**

Nama :
No. Kad :
Pengenalan :
Tarikh :

Nama :
No.Kad :
Pengenalan :
Tarikh :

Nama :
No.Kad :
Pengenalan :
Tarikh :

**Potong yang tidak berkenaan*

PENTING

Adalah menjadi tanggungjawab Ibu/ Bapa/ Penjaga untuk memberitahu anggota kesihatan sekiranya ada sebarang perubahan berkaitan dengan persetujuan saringan/ intervensi kesihatan dan perubatan di peringkat penjagaan kesihatan primer.

****Saringan kesihatan yang dimaksudkan merangkumi Borang Saringan Kesihatan Remaja (BSSK).**

