

JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN MALAYSIA

Website: <http://www.dosh.gov.my>

PANDUAN PERMOHONAN **PEMBAHARUAN PENDAFTARAN SEBAGAI
DOKTOR KESIHATAN PEKERJAAN**

SILA HANTARKAN PERMOHONAN DI ARAS 4 JKPP IBU PEJABAT ATAU ALAMATKAN KEPADA:

Ketua Pengarah,
Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan,
Aras 2, 3 & 4, Blok D3, Kompleks D,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62530 Wilayah Persekutuan Putrajaya.

(u/p: Pengarah Bahagian Kesihatan Pekerjaan).

dengan disertakan maklumat-maklumat yang **disusun** seperti berikut:-

BIL.	PERKARA	ADA (√)	TIADA (X)
1.	Borang Permohonan yang diisi dengan lengkap.		
2.	Salinan perakuan amalan tahunan yang telah disahkan.		
3.	Borang pengiraan mata bagi program pendidikan berterusan bersama-sama sijil kehadiran yang telah disahkan.		
4.	Sijil asal Doktor Kesihatan Pekerjaan yang telah tamat tempoh.		
5.	Laporan pengawasan perubatan yang telah dijalankan.		
6.	Bukti menjalankan aktiviti-berkaitan kesihatan pekerjaan (siasatan kemalangan dan penyakit pekerjaan).		
7.	Gambar warna terbaru ukuran paspot 2 keping.		

(Seksyen Pengiktirafan, Bahagian Kesihatan Pekerjaan)



JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

PERATURAN – PERATURAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN

(PENGUNAAN DAN STANDARD PENDEDAHAN BAHAN KIMIA BERBAHAYA KEPADA KESIHATAN) 2000

BORANG PERMOHONAN UNTUK PEMBAHARUAN PENDAFTARAN SIJIL DOKTOR KESIHATAN PEKERJAAN

No. Pendaftaran:

Tarikh tamat tempoh:

*Ketua Pengarah
Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
Aras 2, 3 & 4, Blok D3, Parcel D
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62530 W. P. Putrajaya*

Saya,..... No.K P/ Passport No.*

..... dengan in mengesahkan

- dalam tempoh 12 bulan ini saya telah menjalankan pemantauan perubahan;
- Saya telah ,enjalankan aktiviti tersebut secara profesional dan beretika; dan
- Saya juga telah menghadiri pendidikan berterusan dalam bidang keselamatan dan kesihatan pekerjaan / kesihatan pekerjaan dan perubahan;

Maklumat seperti di Lampiran A.

2. Mohon perbaharui sijil pendaftaran Doktor kesihatan Pekerjaan saya untuk tempoh tiga (3) tahun mulai dari tarikh tamat tempoh lalu. Bersama ini disertakan sijil asal Pendaftaran DKP tersebut.

..... Tarikh.....

(Tandatangan pemohon)

Nama: _____

Alamat : _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

- Sila sertakan 2 keping gambar warna ukuran paspot
- Salinan yang disah sijil CME yang dihadiri
- Salinan yang di sah APC yang terbaru

LAMPIRAN A

A. PEMANTAUAN PERUBAHAN YANG DIJALANKAN DALAM TEMPOH 3 TAHUN LEPAS

Nama dan alamat syarikat	Tarikh pemantauan	Pendedahan Bahan Kimia	Ujian yang dijalankan	Keputusan pemantauan	Cadangan

B. PENDIDIKAN BERTERUSAN DALAM BIDANG KESELAMATAN DAN KESIHATAN / PERUBATAN

Nama kursus / seminar/ konferen dll	Tarikh	Penganjur	Tajuk	Tempoh

* Sila kemukakan salinan sijil yang disahkan sebagai bukti kehadiran