

No. Pendaftaran   
 NO MY KID:



**Kad Simpanan di Klinik  
 REKOD KESIHATAN  
 BAYI DAN KANAK-KANAK  
 (0-6 TAHUN)**

Nama			
Nama Ibu			
No. K/P Ibu			
Tarikh lahir			
No. Telefon	Tel. Bimbit		
	Rumah		
Alamat			
Klinik			

**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA  
 KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**STATUS PENYARINGAN**

G6PD	
T4/TSH	

**REKOD IMMUNISASI**

Umur	Vaksin	No. Batch	Tarikh Diberi	Tandatangan
Lahir	BCG			
	Hepatitis B (1)			
1 bulan	Hepatitis B (2)			
2 bulan	DPT (1)			
	Hib (1)			
	IPV (1)			
3 bulan	DPT (2)			
	Hib (2)			
	IPV (2)			
5 bulan	DPT (3)			
	Hib (3)			
	IPV (3)			
6 bulan (Sabah)	Hepatitis (3)			
	Measles			
9 bulan (Sarawak)	JE (1)			
10 bulan (Sarawak)	JE (2)			
12 bulan	MMR (1)			
18 bulan (Sarawak)	DPT (B)			
	Hib (B)			
	IPV (B)			
4 - 5 tahun (Sarawak)	JE (3)			
	JE (4)			
7 tahun (Tahun 1)	DPT (B)			
	IPV / OPV (B)			
	MMR (B)			
15 tahun (Tingkatan 3)	ATT			
Lain-lain (Nyatakan)-				

No. Pendaftaran   
 NO MY KID:



**Kad Simpanan di Klinik  
 REKOD KESIHATAN  
 BAYI DAN KANAK-KANAK  
 (0-6 TAHUN)**

Nama			
Nama Ibu			
No. K/P Ibu			
Tarikh lahir			
No. Telefon	Tel. Bimbit		
	Rumah		
Alamat			
Klinik			

**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA  
 KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**STATUS PENYARINGAN**

G6PD	
T4/TSH	

**REKOD IMMUNISASI**

Umur	Vaksin	No. Batch	Tarikh Diberi	Tandatangan
Lahir	BCG			
	Hepatitis B (1)			
1 bulan	Hepatitis B (2)			
2 bulan	DPT (1)			
	Hib (1)			
	IPV (1)			
3 bulan	DPT (2)			
	Hib (2)			
	IPV (2)			
5 bulan	DPT (3)			
	Hib (3)			
	IPV (3)			
6 bulan (Sabah)	Hepatitis (3)			
	Measles			
9 bulan (Sarawak)	JE (1)			
10 bulan (Sarawak)	JE (2)			
12 bulan	MMR (1)			
18 bulan (Sarawak)	DPT (B)			
	Hib (B)			
	IPV (B)			
4 - 5 tahun (Sarawak)	JE (3)			
	JE (4)			
7 tahun (Tahun 1)	DPT (B)			
	IPV / OPV (B)			
	MMR (B)			
15 tahun (Tingkatan 3)	ATT			
Lain-lain (Nyatakan)-				