THUNDERSTRIKE 6 S CHALLENGE CUP

BORANG PERAKUAN KESIHATAN

UNTUK PENYERTAAN KEJOHANAN HOKI 6-SEBELAH (6-A-SIDE)

Borang ini hendaklah dilengkapkan oleh ibu bapa / penjaga bagi setiap pemain.

A. MAKLUMAT PASUKAN

Nama Pasukan		**Negeri / Negara**	
Kategori		**Nama Pengurus**	

B. MAKLUMAT PROGRAM

Nama Program : Thunderstrike 6 S Challenge Cup

Tarikh : 5 – 8 Disember 2026

Tempat : _____

C. MAKLUMAT PEMAIN

Nama Penuh		**No. Kad Pengenalan**	
Tarikh Lahir		**Umur**	
Kategori		**Jantina**	■ Lelaki ■ Perempuan

D. PENGAKUAN KESIHATAN PEMAIN

Adakah pemain mempunyai atau pernah mengalami keadaan kesihatan berikut? Sila tandakan (✓) pada ruangan yang berkenaan dan nyatakan catatan jika perlu.

Bil.	Jenis Penyakit / Keadaan Kesihatan	Ya	Tidak	Catatan (Jika ada)
1	Alahan (ubat-ubatan, makanan atau sengatan / gigitan)	■	■	
2	Asma / sesak nafas / penyakit paru-paru	■	■	
3	Epilepsi / sawan	■	■	
4	Diabetes (kencing manis)	■	■	
5	Penyakit jantung / tekanan darah	■	■	
6	Thalassemia / hemofilia / leukemia	■	■	
7	Masalah buah pinggang	■	■	
8	Kecederaan atau masalah otot, tulang dan sendi	■	■	
9	Pernah pengsan atau mengalami masalah ketika bersukan	■	■	
10	Lain-lain (nyatakan)	■	■	

Jika menjawab "Ya", sila nyatakan maklumat lanjut termasuk alahan, ubat yang perlu dibawa / diambil, atau langkah berjaga-jaga:

_____

_____

E. PENGAKUAN DAN KEBENARAN IBU BAPA / PENJAGA

1. Saya mengesahkan bahawa maklumat kesihatan yang diberikan adalah benar dan lengkap setakat pengetahuan saya.
2. Saya memaklumkan kepada pihak pengurusan kejohanan sekiranya pemain mempunyai keadaan kesihatan, alahan, kecederaan atau keperluan khas yang boleh menjejaskan penyertaan dalam aktiviti sukan.
3. Saya membenarkan anak / jagaan saya menyertai Thunderstrike 6 S Challenge Cup dan memahami bahawa pemain perlu mematuhi arahan keselamatan serta peraturan kejohanan.

Keputusan kebenaran: ■ DIBENARKAN menyertai kejohanan ■ TIDAK DIBENARKAN menyertai kejohanan

F. MAKLUMAT DAN TANDATANGAN IBU BAPA / PENJAGA

Nama Ibu Bapa / Penjaga		**No. Telefon**	
Hubungan dengan pemain		**Tarikh**	
Tandatangan		**Nama Pemain**	

PERINGATAN: Borang ini merupakan pengisytiharan maklumat kesihatan oleh ibu bapa / penjaga dan bukan pengganti pemeriksaan atau nasihat perubatan. Jika pemain mempunyai keadaan kesihatan yang memerlukan penilaian, sila dapatkan nasihat profesional kesihatan sebelum menyertai kejohanan.