


**BORANG PERMOHONAN PESERTA
PROGRAM MyLESEN B2 TAHUN 2025**
NEGERI :

KATEGORI :

No.:	
Dua (2) keping gambar berukuran pasport (Latar belakang putih)	

MAKLUMAT PERIBADI PESERTA

Nama:

No. Kad Pengenalan:

 Jantina: Lelaki Perempuan

Umur:

Alamat:

Alamat E-Mel:

No. Tel. Bimbit:

No. Tel. Rumah/ Pejabat:

 Jenis Bantuan Kerajaan Yang Diterima:
STR/ eKasih/ Zakat/ Baitulmal/ JKM/ JAKOA/
LHDN/ Lain-lain (nyatakan)

.....

KEBENARAN IBU/ BAPA/ PENJAGA (BAGI PEMOHON KATEGORI B2 DI BAWAH 18 TAHUN)

Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga:

No. Kad Pengenalan:

No. Tel. Bimbit:

 Dengan ini, saya ***MEMBENARKAN / TIDAK MEMBENARKAN** Anak/ Jagaan saya untuk menyertai Program ini.

(Tandatangan Ibu/ Bapa/ Penjaga)

(Tarikh)

PENGAKUAN PEMOHON

Dengan ini, saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar. Saya faham dan sedar bahawa saya perlu memenuhi dan mematuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan bagi Program ini. Saya juga sedar dan akur bahawa penyertaan ke Program ini boleh dibatalkan sekiranya saya gagal mematuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh pihak Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia.

(Tandatangan Pemohon)

(Tarikh)

***UNTUK KEGUNAAN PEJABAT JPJ SAHAJA**

- Potong yang tidak berkenaan.
- Permohonan kategori B2 perlu kemuka salinan Kad Pengenalan
- Bagi pemohon kategori pelajar sekolah, sila kemukakan Surat Pengesahan Sekolah/Pengesahan Dari Guru penasihat Kadet Sekolah/ Kad Matrik Pelajar etc
- Bagi pemohon kategori pelajar IPTA/IPTS, sila kemukakan Kad Matrik Pelajar etc


**BORANG PERAKUAN KESIHATAN PESERTA
PROGRAM MyLESEN B2 TAHUN 2025**
NEGERI :

KATEGORI :
Untuk Kegunaan Pejabat:

Keputusan Saringan:

- Lulus
- Gagal
- Perlu pemeriksaan/
pengesahan doktor

NOTA

- Tandakan **Ya/ Tidak** pada ruang yang disediakan pada **Perkara 2, Perkara 3** dan **Perkara 4**.
- Jika jawapan anda "**Ya**" kepada satu atau lebih soalan pada **Perkara 3** dan **Perkara 4**, kami menasihati supaya anda untuk menghubungi doktor anda sebelum melibatkan diri dalam Program MyLesen B2 Tahun 2025.

1. MAKLUMAT PERIBADI PESERTA

Tarikh:		
Nama:		
Alamat:		
No. Kad Pengenalan:		Umur:
Tarikh Lahir:	Jantina: Lelaki/ Perempuan	Kumpulan Darah:

2. SEJARAH PERIBADI PESERTA *

Merokok:	Ya / Tidak	Alkohol:	Ya / Tidak
----------	------------	----------	------------

3. SEJARAH KESIHATAN PESERTA *

Asma:	Ya / Tidak	<i>Epilepsy</i> (Sawan):	Ya / Tidak	Lain-lain masalah kesihatan (Nyatakan):
Masalah Jantung:	Ya / Tidak	TB:	Ya / Tidak	
Diabetes:	Ya / Tidak	Gangguan Pendarahan:	Ya / Tidak	Kategori OKU (Nyatakan):
<i>Psychiatric</i> :	Ya / Tidak	Darah Tinggi:	Ya / Tidak	
Menjalani Pembedahan:	Ya / Tidak	Penyakit Telinga:	Ya / Tidak	No. Kad OKU:

4. SILA JAWAB SOALAN BERIKUT BERKENAAN SEJARAH MASA LALU ATAU SEMASA ANDA *

- a. Adakah anda hamil, atau anda dalam proses kehamilan? Ya Tidak
- b. Adakah anda merasa sakit di dada apabila anda melakukan aktiviti fizikal? Ya Tidak
- c. Adakah anda pernah terlibat dengan apa-apa kemalangan menghadkan pelaksanaan aktiviti fizikal? Ya Tidak
- d. Adakah anda pernah hilang pengawalan diri disebabkan kepening atau hilang kesedaran? Ya Tidak
- e. Adakah anda mempunyai masalah tulang atau sendi (Contohnya tulang belakang, lutut atau pinggul) dan akan bertambah teruk jika melakukan aktiviti fizikal? Ya Tidak
- f. Adakah doktor anda mempreskripsikan ubat/dadah untuk sebarang rawatan kesihatan anda sekarang? Ya Tidak

5. PERAKUAN

- Dengan ini, saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar.
- Saya tidak akan membuat sebarang tuntutan kepada Kerajaan Malaysia/ Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia jika berlaku sebarang kemalangan disebabkan faktor kesihatan saya sepanjang Program MyLesen B2 Tahun 2025 ini dan saya bersetuju untuk bertanggung jawab mengenai kegagalan saya untuk mendedahkan apa-apa keadaan kesihatan yang sedia ada atau yang lalu.

Tandatangan Peserta :

.....

Nama:

Tarikh: