



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/UKA/BR38

BORANG KEBENARAN SUNTIKAN HEPATITIS B ANGGOTA KESIHATAN

Untuk Diisi Oleh Anggota

1.0 Data Peribadi Kakitangan

1.1 Nama Kakitangan : _____

1.2 No. Kad Pengenalan : _____

1.3 No. Staf : _____

1.4 Jantina : _____

1.5 Jawatan/Gred : _____

1.6 No. Telefon : _____

1.7 Jabatan/Unit : _____

Dengan ini, saya memahami bahawa:

- Suntikan vaksin Hepatitis B ada yang memerlukan satu dos (penggalak) atau 3 dos bergantung kepada tahap antibodi Hepatitis B. Suntikan ini kebiasaannya diberi pada otot bahu.
- Pengambilan vaksin hepatitis B ini juga mungkin akan mengakibatkan kesan sampingan seperti alahan, sakit pada tempat suntikan dan demam.
- Dengan menandatangani persetujuan menerima vaksin Hepatitis B ini, saya **bersetuju** dengan rela hati untuk melengkapkan jumlah pengambilan dos vaksin seperti yang telah ditetapkan.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____