



JABATAN PERDANA MENTERI
PUSAT PENCEGAHAN JENAYAH
KEWANGAN NASIONAL

SENARAI SEMAK

CUTI MENJAGA ANAK YANG DIKUARANTIN ATAU MEMERLUKAN PENGASINGAN (CMAKP) [MyPPSM Ceraian SR.5.4.4]

Kelulusan : Ketua Pengarah

Tempoh kemukakan permohonan : Selewat-lewatnya 3 hari bekerja daripada tarikh kembali bertugas semula

Kadar : 5 hari ATAU tempoh yang diperakui oleh Pegawai Perubatan (mengikut mana yang terendah, terhad maksimum 5 hari) bagi setiap kes termasuk Hari Rehat Mingguan, Hari Kelepasan Mingguan dan Hari Kelepasan Am.

Syarat :

- i. Kelayakan anak:
 - termasuk anak kandung, anak tiri tanggungan, anak angkat *de facto*, anak angkat, dan anak pelihara.
 - Berumur di bawah 18 tahun atau jika masih belajar di bawah 21 tahun.
 - Tidak kira apa jua umur bagi anak yang cacat otak atau hilang upaya dari segi jasmani dan secara kekal yang tidak berupaya untuk menanggung dirinya sendiri, dengan syarat anak itu cacat otak atau hilang upaya dari segi jasmani dan secara kekal sebelum anak mencapai umur 21 tahun.
- ii. Diberi perakuan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/ swasta yang menyatakan anak perlu dikuarantin kerana penyakit berjangkit.
- iii. Senarai penyakit berjangkit yang boleh dipertimbangkan:
 - Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut [*Hand, Foot and Mouth Disease* (HFMDI)]
 - Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah
 - Campak (*Measles*)
 - *Chickenpox*
 - Difteria
 - Malaria
 - Lain-lain penyakit berjangkit yang diperakui oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/ swasta.



JABATAN PERDANA MENTERI
PUSAT PENCEGAHAN JENAYAH
KEWANGAN NASIONAL

BORANG PERMOHONAN CUTI MENJAGA ANAK YANG DIKUARANTIN ATAU MEMERLUKAN PENGASINGAN

[MyPPSM CERAIAN SR.5.4.4]

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **HURUF BESAR**.

BAHAGIAN A : BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____
3. Jawatan : _____
4. Gred : _____
5. Tempat Bertugas : _____

BAHAGIAN B : BUTIRAN ANAK

6. Nama Anak : _____
7. No. Kad Pengenalan/
MyKid/ No. Sijil Kelahiran/
Sijil Pengangkatan
(Sertakan salinan Kad Pengenalan/ MyKid/ Sijil Kelahiran/ Sijil Pengangkatan) : _____
8. Umur Anak : tahun bulan
(pada tarikh kuarantin)
9. Hubungan dengan Pegawai : Anak kandung
 Anak tiri tanggungan
 Anak pelihara
 Anak angkat *de facto*
 Anak angkat
 Anak jagaan
10. **Perakuan Kuarantin adalah seperti di lampiran**
(Sertakan perakuan kuarantin yang dikeluarkan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/swasta)

Nota: Perakuan Kuarantin hendaklah menyatakan dengan jelas nama pesakit, jenis penyakit dan tempoh kuarantin yang diperlukan

BAHAGIAN C : PENGESAHAN PEGAWAI

11. Saya dengan ini **mengesahkan** bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian A** dan **Bahagian B** adalah **benar**. Sehubungan itu, saya memohon menggunakan kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan selama _____hari, pada/ mulai* _____sehingga _____.

Tandatangan :

Nama : Tarikh : _____

Jawatan :

BAHAGIAN D : KELULUSAN KETUA JABATAN

Permohonan kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan bagi pegawai adalah **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN*** selama _____hari pada/ mulai* _____sehingga _____.

Ulasan : _____

Tandatangan :

Nama : Tarikh : _____

Jawatan :

**potong mana yang tidak berkenaan*