



JABATAN KESIHATAN NEGERI PULAU PINANG  
(CAWANGAN PSIKOLOGI KAUNSELING)  
TINGKAT 3 BANGUNAN MARA  
NO. 33 JALAN PANGKALAN WELD, 10300 PULAU PINANG

No.Tel: 04-255 5333 samb. 321/322/323



**BORANG RUJUKAN KAUNSELING**

**1) Profil Pegawai Yang Ingin Mendapatkan Perkhidmatan Kaunseling/ Runding Cara**

Nama : ..... Jantina : ( ) Lelaki ( ) Perempuan  
 No. Kad Pengenalan : ..... Umur : ..... Tahun  
 Jawatan & Gred : ..... Keturunan : .....  
 Tempat Bertugas : ..... No.Telefon : .....(R)  
 .....(P)  
 Status Perkahwinan : ( ) Bujang ( ) Kahwin ( ) Duda / Janda .....(H/P)

Alamat Kediaman : .....  
.....  
.....

Alamat Pejabat : .....  
.....  
.....

**2) Tujuan Mendapatkan Perkhidmatan Kaunseling/ Runding Cara (sila nyatakan):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3) Pernahkah anda mendapatkan perkhidmatan kaunseling sebelum ini ?**

( ) Ya ( ) Tidak

Jika Ya, nyatakan tempat dan bila anda mendapatkan perkhidmatan tersebut:

.....  
.....  
.....

**4) Kebenaran Ketua Jabatan/ Ketua Unit/ Penyelia (untuk tujuan pelepasan waktu kerja)**

Saya ( ) memberi keizinan/ ( ) tidak memberi keizinan kepada pegawai tersebut di atas untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling.

Nama Ketua Jab./ Ketua Unit/ Penyelia : .....  
 Jawatan & Gred : .....  
 Bahagian / Unit/ Wad : .....  
 Tandatangan & Cop : .....

Tarikh: .....

**5) Untuk Kegunaan Caw. Psikologi Kaunseling**

No. Rujukan: .....

Tarikh Terima Borang : .....Penerima : .....  
 Temujanji: Tarikh : ..... Masa: ..... Tandatangan & Cop: .....