



**BORANG DEKLARASI KESIHATAN PROGRAM UTHM MARATHON 2024**

**Tarikh Program: 19 Oktober 2024 (Sabtu)**

**Lokasi Program: Padang Kawad, UTHM Kampus Induk Parit Raja**

Saya (Nama Penuh): .....

No. K/P: ..... dengan ini sesungguhnya mengakui bahawa sepanjang pengetahuan saya:

Saya **tidak pernah** menghidapi penyakit sakit jantung, darah tinggi, sawan atau masalah mental

[Jika Ada, Nyatakan .....]

Saya **tidak pernah** mengalami kemalangan atau patah tulang;

[Jika Ada, Nyatakan .....]

Saya **tidak pernah** menjalani apa-apa bentuk pembedahan;

[Jika Ada, Nyatakan .....]

Saya **tidak** mengandung;

[Jika Ada, Nyatakan usia kandungan: .....]

Lain-lain (jika ada) :..... ]

Maka dengan ini saya mengaku bahawa apa-apa yang saya nyatakan di atas adalah benar dan berkeyakinan bahawa saya akan dapat menjalani program yang telah ditetapkan dengan lancar.

Saya juga mengaku bahawa saya tidak akan meletakkan sebarang tanggungan dan tanggungjawab ke atas pihak penganjur UTHM Marathon 2024 sekiranya berlaku sama ada semasa atau selepas program iaitu sebarang bentuk kemalangan atau kemudaratan ke atas saya yang berpunca dari penyakit, masalah atau keadaan yang telah dinyatakan di atas atau lain-lain penyakit.

Saya juga akan bertanggungjawab sepenuhnya terhadap diri saya sendiri.

Sekian, terima kasih.

Tandatangan : .....

Tarikh : .....

Disaksikan oleh : Tandatangan : .....

Nama : .....

Tarikh : .....

*(Sila serahkan borang ini semasa pengambilan kit larian kepada Urusetia Program)*