



**RAKAN PEMBIMBING PERKHIDMATAN AWAM
(AKRAB)
KEMENTERIAN SAINS, TEKNOLOGI
& INOVASI (MOSTI)**



**BUKU LOG
PENGLIBATAN AKTIVITI
&
REKOD BIMBINGAN AKRAB**

Nama : _____

Bahagian/Jabatan : _____

No. Ahli : _____

Tahun Tauliah : _____

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|--|
| 1. Masalah Kerjaya | | 5. Masalah Kesihatan | |
| 2. Masalah Keluarga | | 6. Masalah Ketagihan | |
| 3. Masalah Psikologikal | | 7. Lain-lain. (Nyatakan) | |
| 4. Masalah Berkaitan Minda | | _____ | |
| | | _____ | |

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|--|
| 1. Masalah Kerjaya | | 5. Masalah Kesihatan | |
| 2. Masalah Keluarga | | 6. Masalah Ketagihan | |
| 3. Masalah Psikologikal | | 7. Lain-lain. (Nyatakan) | |
| 4. Masalah Berkaitan Minda | | _____ | |
| | | _____ | |

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Masalah Kerjaya | <input type="checkbox"/> | 5. Masalah Kesihatan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Masalah Keluarga | <input type="checkbox"/> | 6. Masalah Ketagihan | <input type="checkbox"/> |
| 3. Masalah Psikologikal | <input type="checkbox"/> | 7. Lain-lain. (Nyatakan) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Masalah Berkaitan Minda | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| | | _____ | |

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
 Masa :
 Bil. Sesi :
 Nama Klien :
 No. K.P. :
 Bah./Jabatan :
 Jawatan :
 Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Masalah Kerjaya | <input type="checkbox"/> | 5. Masalah Kesihatan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Masalah Keluarga | <input type="checkbox"/> | 6. Masalah Ketagihan | <input type="checkbox"/> |
| 3. Masalah Psikologikal | <input type="checkbox"/> | 7. Lain-lain. (Nyatakan) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Masalah Berkaitan Minda | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| | | _____ | |

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

1. Masalah Kerjaya
2. Masalah Keluarga
3. Masalah Psikologikal
4. Masalah Berkaitan Minda

5. Masalah Kesihatan
6. Masalah Ketagihan
7. Lain-lain. (Nyatakan)

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 1. Masalah Kerjaya
2. Masalah Keluarga
3. Masalah Psikologikal
4. Masalah Berkaitan Minda | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | 5. Masalah Kesihatan
6. Masalah Ketagihan
7. Lain-lain. (Nyatakan)

_____ | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--|

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|--|
| 1. Masalah Kerjaya | | 5. Masalah Kesihatan | |
| 2. Masalah Keluarga | | 6. Masalah Ketagihan | |
| 3. Masalah Psikologikal | | 7. Lain-lain. (Nyatakan) | |
| 4. Masalah Berkaitan Minda | | _____ | |
| | | _____ | |

Catatan Ringkas (Jika ada):

REKOD SESI BIMBINGAN

Tarikh :
Masa :
Bil. Sesi :
Nama Klien :
No. K.P. :
Bah./Jabatan :
Jawatan :
Status : Bujang/Berkahwin/Janda/Duda

Pernyataan Masalah:

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Masalah Kerjaya | <input type="checkbox"/> | 5. Masalah Kesihatan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Masalah Keluarga | <input type="checkbox"/> | 6. Masalah Ketagihan | <input type="checkbox"/> |
| 3. Masalah Psikologikal | <input type="checkbox"/> | 7. Lain-lain. (Nyatakan) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Masalah Berkaitan Minda | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| | | _____ | |

Catatan Ringkas (Jika ada):

Mei 2012
Unit Pengurusan Psikologi
Bahagian Pengurusan Sumber Manusia
Kementerian Sains, Teknologi & Inovasi