

## Form Pernyataan Kesehatan Health Declaration Form

Nama | *Name* :  
 Nomor Ponsel | *Handphone* :  
 NIK | *Identity's number* :  
 Alamat | *Address* :  
 Kota domisili saat ini | *Current city of domicile*:  
 Dalam 14 hari, kota yang pernah dikunjungi | *In 14 days, the city ever visited*:

Mohon untuk mengisi dengan tanda (v) dalam kotak:  
*Please kindly tick (v) in the box:*

No	Pernyataan / <i>Declaration</i>	Ya / <i>Yes</i>	Tidak / <i>No</i>
1.	Apakah Saudara pernah melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri dalam 14 hari terakhir? (terutama wilayah yang terjangkit / zona merah) <i>Have you been traveling and/or transiting from domestic and/or overseas within the last 14 days? (especially infected areas of red zone)</i>		
2.	Apakah terdapat anggota keluarga/pihak dalam satu rumah tinggal yang melakukan perjalanan baik dalam maupun luar negeri dalam 14 hari terakhir? <i>Is there any family member/person under the same roof who has traveled from domestic or overseas within the last 14 days?</i>		
3.	Apakah Saudara pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien positif COVID-19, Orang Dalam Pengawasan ("ODP") dan Pasien Dalam Pengawasan ("PDP"), dalam 14 hari terakhir? <i>Have you met or having close contact with COVID-19 positive patient, supervised people and supervised patient, within the last 14 days?</i>		
4.	Apakah Saudara pernah keluar rumah & ke tempat umum seperti pasar, fasyankes, kerumunan orang dan lain-lain? <i>Have you ever left your house and been to public places like markets, health services facilities, crowds of people and others?</i>		
5.	Apakah Saudara pernah menggunakan transportasi umum (selama masa Covid-19)?		

No	Pernyataan / Declaration	Ya / Yes	Tidak / No
	<i>Have you ever used public transportation (during Covid-19)</i>		
6.	Apakah terdapat anggota keluarga/pihak dalam satu rumah tinggal yang saat ini sedang sakit COVID-19 atau memiliki gejala sakit COVID-19? <i>Is there any family member/person under the same roof who currently sick due to or have symptoms of COVID-19?</i>		
7.	Apakah Saudara mengalami gejala sebagai berikut, mohon isi kotak di bawah ini: <i>Are you currently experiencing below symptoms, please fill below:</i>  <input type="checkbox"/> Demam dengan <i>suhu diatas 37,3 C</i>   <i>Fever with temperature above 37.3 C</i> <input type="checkbox"/> Batuk   <i>Cough</i> <input type="checkbox"/> Sesak Napas   <i>Shortness of Breath</i> <input type="checkbox"/> Sakit Kepala   <i>Headache</i> <input type="checkbox"/> Lemas / Kelelahan   <i>Fatigue</i> <input type="checkbox"/> Diare   <i>Diarrhea</i> <input type="checkbox"/> Demam atau menggigil   <i>Fever &amp; feeling chiled</i> <input type="checkbox"/> Pilek   <i>Cold</i> <input type="checkbox"/> Sakit tenggorokan   <i>Sore throat</i> <input type="checkbox"/> Kelelahan   <i>Fatigue</i> <input type="checkbox"/> Pegal-pegal atau nyeri otot   <i>Muschleache</i> <input type="checkbox"/> Disfungsi indra pengecap & penciuman   <i>Disfunction/loss of smell and taste</i> <input type="checkbox"/> Hidung mampet & berair   <i>Blocked nose</i> <input type="checkbox"/> Mual atau muntah   <i>Nausea and vomited</i>		

Jakarta, \_\_\_\_\_ 2020

\_\_\_\_\_  
Nama/Name:

**Catatan:** Apabila salah satu jawaban No. 1, 2, 3 dan 6 adalah YA maka Saudara tidak diperkenankan memasuki ruangan rapat dan mengikuti pelaksanaan rapat. Apabila Anda mengalami salah satu gejala yang disebutkan No. 7 dalam 14 hari terakhir maka Saudara tidak diperkenankan memasuki ruangan rapat dan mengikuti kegiatan rapat.

**Note:** If one of the answers for No. 1, 2 and 3 is YES, you are not permitted to enter the meeting room and attend the meeting. If you are experiencing one of the symptoms stated in No. 7 within the last 14 days, you are not permitted to enter the meeting room and attend the meeting.