

COVID-19 PRECAUTION SYSTEM INVESTIGATION

(Khusus untuk Tamu yang berkunjung / Special for Guest / Visitor & Employee)

Bapak & Ibu (Ladies and Gentlemen)

Nama : _____

Suhu Tubuh : _____

Silahkan beri tanda (X) pada kolom dibawah ini

Please tick (X) the relevant box

1. Apakah Anda pernah berkunjung ke tempat - tempat dibawah ini dalam 14 hari terakhir ?

(Have you been to the following area over the past 14 days ?)

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> JAKARTA | <input type="checkbox"/> DEPOK | <input type="checkbox"/> BEKASI | <input type="checkbox"/> Lainnya / others
(sebutkan/mention) |
| <input type="checkbox"/> BANDUNG | <input type="checkbox"/> TANGERANG | <input type="checkbox"/> SOLO | _____ |
| <input type="checkbox"/> YOGYAKARTA | <input type="checkbox"/> MAKASSAR | <input type="checkbox"/> DENPASAR | <input type="checkbox"/> <u>TIDAK / No</u> |

2. Apakah anda mempunyai gejala - gejala selama 14 hari terakhir ?

(Have you had any of the following symptoms over the pas 14 days ?)

Demam yang tinggi (> 37.5°C atau > 99.5°F)
(High Fever > 37.5°C or > 99.5°F)

Batuk/Pilek/Nyeri Tenggorokan
(Cough/Flu/Throat Pain)

Gejala sulit bernafas (sesak)
(Difficulty in breathing or shortness of breath)

Others/ Lain - Lain (harap tulis jika ada)

TIDAK ADA GEJALA (no symptoms)

3. Apakah anda memiliki riwayat paparan satu atau lebih :

(Do you have a history of one or more exposure)

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU | <input type="checkbox"/> Ya (Yes) | <input type="checkbox"/> Tidak (No) |
| b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU | <input type="checkbox"/> Ya (Yes) | <input type="checkbox"/> Tidak (No) |
| c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU | <input type="checkbox"/> Ya (Yes) | <input type="checkbox"/> Tidak (No) |
| d. Memiliki demam ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri | <input type="checkbox"/> Ya (Yes) | <input type="checkbox"/> Tidak (No) |

catatan : jika salah satu jawaban dari 3 point tersebut terisi tanda x, tamu tidak akan diijinkan masuk

note: if one of the answers to 3 points is filled with an x, guests will not be allowed to enter

Requester Name / Nama Pemohon