***SCREENING* KESEHATAN**

**BAGI PENGUNJUNG**

Dalam rangka pengendalian dan pencegahan penyebaran wabah Corona Virus Diasese 2019 (COVID-19) dan mengurangi resiko bagi para tamu undangan serta penghuni gedung, kami membuat kuisioner singkat untuk anda isikan. Partisipasi anda begitu penting dalam membantu memberikan perlindungan bagi diri pribadi dan semua orang. Terima kasih atas kerjasamanya.

Nama : .....................................................................................

No. HP : .....................................................................................

No. KTP : .....................................................................................

Email : .....................................................................................

Alamat : .....................................................................................

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

Jumlah kepemilikan saham pada PUDP sebesar : ....................... Lot/lembar

Deklarasi mandiri oleh Pengunjung:

1. Apakah anda memiliki gejala berikut, mohon isi kotak dibawah ini:

Sakit Tenggorokan

Sesak Nafas

Batuk

Demam

Tidak Ada Gejala

Fatique

Diare

Sakit Kepala

1. Apakah anda pernah bertemu pasien COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Tidak

Ya

1. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak dalam satu rumah tempat tinggal anda yang melakukan perjalanan ke negara-negara/daerah yang terjangkit COVID-19 dalam kurun waktu 14 hari sebelum kunjungan ke tempat RUPS diadakan?

Tidak

Ya

1. Apakah anda pernah mengunjungi negara terpapar (selain Indonesia) dalam 14 hari terakhir? Jika iya, mohon sebutkan negaranya

Ya

Tidak

Sebutkan, ................................................

........................,................., 2021

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

(Nama dan TTD)