

BORANG PENGESAHAN KESIHATAN

Nama Penuh:

Nombor Kad Pengenalan :

Tempat Bertugas :

.....

Nombor Telefon : Rumah:

Pejabat:.....

Telefon Bimbit:.....

Adakah anda baru pulang dari luar negara atau menyertai mana-mana perhimpunan yang dikaitkan dalam tempoh 14hari sebelum hari ini?

Ada

Tiada

Jika ada, sila nyatakan tarikh pulang:

3. Adakah anda mempunyai simptom berikut? Sila tandakan ✓ di kotak berkenaan

Demam

Batuk

Sukar bernafas / Penat

Sakit tekak

Simptom lain (Sila Nyatakan) :

.....

Adakah anda pernah ¹kontak secara rapat kepada individu yang dijangkiti / disyaki dijangkiti COVID-19?

Ada

Tiada

Sekiranya jawapan anda adalah "Ada" bagi mana-mana soalan di atas, sila berhubung dengan petugas di bahagian saringan kesihatan di sini.

Tandatangan :

Tarikh :