

## SCREENING KESEHATAN BAGI PENGUNJUNG

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

Nama : .....  
No HP : .....  
No. KTP : .....  
Email : .....  
Alamat : .....  
.....

Jumlah kepemilikan saham pada PTBA sebesar : ..... Lot/l lembar

Deklarasi mandiri oleh Pengunjung:

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

Demam       Batuk       Sesak Nafas       Sakit Tenggorokan  
 Sakit Kepala       Diare       Fatigue       Tidak Ada Gejala

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

Ya       Tidak

3. 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?

Ya       Tidak

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

Ya       Tidak

Sebutkan, .....

....., ....., 2020

.....  
(Nama dan TTD)