

## SCREENING KESEHATAN BAGI PENGUNJUNG

Dalam rangka pengendalian dan pencegahan 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 bagi diri pribadi dan semua orang. Terima kasih atas kerjasamanya.

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

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

Deklarasi mandiri oleh Pengunjung:

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

- |                                       |                                |                                      |  |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Demam        | <input type="checkbox"/> Batuk | <input type="checkbox"/> Sesak Nafas | <input type="checkbox"/> Sakit Tenggorokan |
| <input type="checkbox"/> Sakit Kepala | <input type="checkbox"/> Diare | <input type="checkbox"/> Fatigue     | <input type="checkbox"/> 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, .....

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

.....  
(Nama dan TTD)