



FORM PENCEGAHAN PENYEBARAN VIRUS CORONA

NAMA :
PERUSAHAAN :
UNIT :
NIP :
USIA : L/P
LOKASI PERIKSA :
SUHU BADAN :

- 1 Apakah sedang demam suhu badan > 38C ?
- 2 Apakah sedang menderita flu ?
- 3 Apakah sedang mengalami sesak nafas ?
- 4 Apakah ada riwayat sakit berobat dalam 1 bulan ?
Rumah sakit mana ?
- 5 Apakah ada riwayat perjalanan dari luar negeri ?
Negara mana?.....
- 6 Apakah pernah kontak dengan nCov ?
- 7 Apakah pernah dan akan bertemu relasi atau keluarga yang telah berpergian ke luar negeri?

Y	N
Y	N
Y	N
Y	N
Y	N
Y	N
Y	N

* Apabila ada salah satu positif (Y) segera mengunjungi Dokter Perusahaan untuk memastikan kondisi kesehatan (mendapatkan surat keterangan sehat)

Yang Diperiksa

Jakarta,

Yang Memeriksa

(.....)

(.....)

RIWAYAT BERPERGIAN			
<p>Nama : Unit Kerja /Unit Produksi : Jabatan : No Telp : Keluhan :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> Demam</p> <p><input type="checkbox"/> Radang Tenggorokan</p> <p><input type="checkbox"/> Batuk</p> <p><input type="checkbox"/> Sesak nafas</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> Pilek</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan Pernafasan</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit Kepala</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> </div>			
Negara yang dikunjungi	Periode perjalanan	Keluarga	Penerbangan

KELUHAN ANGGOTA KELUARGA	
<p>Nama : Hubungan : Keluhan :</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> Demam</p> <p><input type="checkbox"/> Radang Tenggorokan</p> <p><input type="checkbox"/> Batuk</p> <p><input type="checkbox"/> Sesak nafas</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> Pilek</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan Pernafasan</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit Kepala</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> </div>