

# BORANG SARINGAN KESIHATAN SEMASA PENGAMBILAN BARANG DI KOLEJ KEDIAMAN, PSIS

## BORANG SARINGAN KESIHATAN

### PELAJAR

Yang Dihormati Tuan / Puan,

Bagi mengelakkan penyebaran COVID-19 dikalangan komuniti kami dan juga orang lain, pihak kami perlu menjalankan soal selidik ringkas berkaitan dengan tahap kesihatan dan sejarah perjalanan terkini tuan/puan. Penglibatan pihak tuan/puan dalam mengisi soal selidik ini adalah penting bagi membolehkan pihak kami mengambil langkah pencegahan dan pengawalan sewajarnya bagi membendung penyebaran COVID-19 di dalam premi ini.

Kerjasama dari tuan/puan amat dihargai. Terima Kasih

Nama :	Nombor telefon :
No. Kad Pengenalan / No. Passport* :	Warganegara :
Organisasi (Jika berkenaan) :	
Lokasi : Pejabat Kolej Kediaman	
Bacaan Suhu Badan :	Dicatat oleh (Nama Pegawai) :

#### PENGISYTIHARAN KESIHATAN

1	Adakah anda mempunyai gejala berikut, sila bulatkan jawapan anda : Demam      Batuk      Sakit Tekak      Sesak Nafas Lain-lain _____
2	Adakah anda pernah berhubung rapat dengan sebarang kluster COVID-19 yang dinyatakan oleh KKM atau Pesakit dibawah Siasatan (PUI) atau pesakit COVID-19 positif dalam masa 14 hari lalu? Ya      Tidak
3	Pernahkah anda ke Negara atau kawasan yang terjejas COVID-19 dalam masa 14 hari lalu? Ya      Tidak Jika Ya, sila nyatakan negara atau kawasan tersebut : _____

Tandatangan: \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

\*Nota : Maklumat ini akan digunakan untuk mengesan kontak jika diperlukan.

## BORANG SARINGAN KESIHATAN

### WARIS

Yang Dihormati Tuan / Puan,

Bagi mengelakkan penyebaran COVID-19 dikalangan komuniti kami dan juga orang lain, pihak kami perlu menjalankan soal selidik ringkas berkaitan dengan tahap kesihatan dan sejarah perjalanan terkini tuan/puan. Penglibatan pihak tuan/puan dalam mengisi soal selidik ini adalah penting bagi membolehkan pihak kami mengambil langkah pencegahan dan pengawalan sewajarnya bagi membendung penyebaran COVID-19 di dalam premi ini.

Kerjasama dari tuan/puan amat dihargai. Terima Kasih

Nama :	Nombor telefon :
No. Kad Pengenalan / No. Passport* :	Warganegara :
Organisasi (Jika berkenaan) :	
Lokasi : Pejabat Kolej Kediaman	
Bacaan Suhu Badan :	Dicatat oleh (Nama Pegawai) :

#### PENGISYTIHARAN KESIHATAN

1	Adakah anda mempunyai gejala berikut, sila bulatkan jawapan anda : Demam      Batuk      Sakit Tekak      Sesak Nafas Lain-lain _____
2	Adakah anda pernah berhubung rapat dengan sebarang kluster COVID-19 yang dinyatakan oleh KKM atau Pesakit dibawah Siasatan (PUI) atau pesakit COVID-19 positif dalam masa 14 hari lalu? Ya      Tidak
3	Pernahkah anda ke Negara atau kawasan yang terjejas COVID-19 dalam masa 14 hari lalu? Ya      Tidak Jika Ya, sila nyatakan negara atau kawasan tersebut : _____

Tandatangan: \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

\*Nota : Maklumat ini akan digunakan untuk mengesan kontak jika diperlukan.

# Pelajar boleh cetak dan isi maklumat dalam borang ini (kecuali bacaan suhu akan dicatat semasa di pondok keselamatan) dan dibawa bersama semasa datang ke Politeknik Sultan Idris Shah.