



SCREENING KESEHATAN BAGI PENGUNJUNG

Demi mencegah penyebaran COVID-19 dan mengurangi risiko kepada para karyawan, tamu undangan serta penghuni gedung, kami membuat kuesioner singkat untuk anda isikan. Partisipasi anda begitu penting dalam membantu kami dalam memberikan perlindungan pribadi dan semua orang. Terimakasih atas kerja samanya

Nama Tamu :
No. Ponsel :
No. KTP :
Email :
Alamat :
.....

Jumlah Kepemilikan Saham WEGE sebesar : Lot/Lbr

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 dengan pasien COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

- Ya Tidak

3. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak dalam satu rumah 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 mengunjungi negara terpapar (selain Indonesia) dalam 14 hari terakhir? Jika iya, mohon sebutkan negaranya

- Ya Tidak

Sebutkan,

....., 2020

.....
(Nama & TTD)