

FORM DEKLARASI KESEHATAN
HEALTH DECLARATION FORM

Sehubungan dengan upaya pencegahan penyebaran Virus Corona (COVID-19) dan mengurangi risiko kepada para karyawan, tamu undangan serta penghuni gedung, kami membuat kuesioner singkat untuk Anda isi. Partisipasi Anda begitu penting dalam membantu kami dalam memberikan perlindungan pribadi dan semua orang.

In accordance with prevention of spread of Corona Virus (COVID-19) and reduce risks to the employee, invited guests, and residents of the building, we made a short questionnaire for you to fill out. Your participation is so important in helping us to provide personal and everyone :

Terima kasih atas kerjasamanya.

Thank you for your cooperation

Nama/*Name* :

No. HP/*Mobile No.* :

No. KTP/*ID No.* :

Email :

Alamat/*Address* :

Jumlah Kepemilikan Saham NIKL Sebesar/ *NIKL Share Ownership Amount* :

..... Lembar saham/*shares (lot)*

Deklarasi mandiri oleh Pengunjung :

Standalone Declaration by a Visitor:

- | | |
|---|---|
| <p>1. Apakah Anda memiliki gejala berikut, mohon isi kotak di bawah ini :</p> <p>☐ Demam</p> <p>☐ Sakit Kepala</p> <p>☐ Batuk</p> <p>☐ Diare</p> <p>☐ Sesak Napas</p> <p>☐ Fatigue / Kelelahan</p> <p>☐ Sakit Tenggorokan</p> <p>☐ Tidak Ada Gejala</p> | <p>1. <i>Do you have the following symptoms, please fill in the box below:</i></p> <p>☐ <i>Fever</i></p> <p>☐ <i>Headache</i></p> <p>☐ <i>Cough</i></p> <p>☐ <i>Diarrhea</i></p> <p>☐ <i>Out of Breath</i></p> <p>☐ <i>Fatigue</i></p> <p>☐ <i>Sore Throat</i></p> <p>☐ <i>No Symptom</i></p> |
| <p>2. Apakah Anda pernah bertemu dengan pasien Covid-19 dalam 14 hari terakhir?</p> <p>☐ Ya</p> <p>☐ Tidak</p> | <p>2. <i>Have you ever met a Covid-19 patient in the last 14 days?</i></p> <p>☐ <i>Yes</i></p> <p>☐ <i>No</i></p> |
| <p>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?</p> <p>☐ Ya</p> <p>☐ Tidak</p> | <p>3. <i>Are there any family members in your house who travel to Covid-19 affected countries/regions within 14 days before a visit to the AGMS held?</i></p> <p>☐ <i>Yes</i></p> <p>☐ <i>No</i></p> |

4. Apakah Anda pernah mengunjungi negara terpapar (selain Indonesia) dalam 14 hari terakhir? Jika iya, mohon sebutkan negaranya: 4. *Have you ever visited and exposed country (beside of Indonesia) in the last 14 days? If yes, please state the country*
- ☐ Ya ☐ *Yes*
- ☐ Tidak ☐ *No*
- Sebutkan.....

Tanggal/*Date*.....,2021

Nama/*Name* & TTD/*Signature*