



BORANG DEKLARASI KESIHATAN

Nama Penuh Pelajar:
 KPM:
 No Kad Pengenalan:
 Nama Ibu bapa/Penjaga:
 No Tel Pelajar:

1. Adakah anda mengalami gejala-gejala berikut:

Demam (Suhu badan:.....)	Ya	Tidak
Batuk	Ya	Tidak
Selesema	Ya	Tidak
Sakit Tekak	Ya	Tidak
Sesak Nafas	Ya	Tidak
Sakit Dada	Ya	Tidak
Menggigil	Ya	Tidak
Hilang Deria Rasa	Ya	Tidak
Lain lain:		

2. Adakah anda pernah disahkan positif COVID-19? Ya Tidak

3. Adakah anda mempunyai kontak rapat dengan individu yang disahkan positif COVID-19? Ya Tidak

4. Adakah anda mempunyai kontak rapat kepada individu yang sedang menjalani kuarantin di rumah? Ya Tidak

5. Adakah anda sedang menjalani Perintah Kawalan Kuarantin di rumah seperti yang diarahkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia? Ya Tidak

6. Adakah anda mempunyai ahli keluarga yang tinggal serumah dengan *Patient Under Investigation (PUI)* atau *Person Under Surveillance (PUS)*? Ya Tidak

7. Adakah anda melancong ke kawasan yang berisiko dalam tempoh 14 hari? Ya Tidak

Jika YA, nyatakan tempat dilawati:
 Tarikh:

8. Adakah anda pernah menghadiri majlis/perjumpaan yang dikaitkan dengan kes positif COVID-19? Ya Tidak

Dengan ini saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar.

Tandatangan:
 Tarikh:

Nota: Borang ini hendaklah diserahkan kepada pihak kolej semasa hadir lapor diri di kolej/asrama