



Formulir Deklarasi Kesehatan

Nama :
Nomor Ponsel :
NIK :
Alamat :
Kepentingan : Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan PT Mitra Adiperkasa Tbk.,
tanggal 27 Agustus 2020

Mohon untuk mengisi dengan tanda (√) dalam kotak:

1. Apakah Anda saat ini mengalami gejala sebagai berikut, mohon isi kotak di bawah ini:

- Demam dengan suhu diatas 37,5 C
- Batuk
- Sesak Napas
- Sakit Kepala
- Lemas
- Diare

2. Apakah dalam 14 hari terakhir Anda melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri?

- Ya Tidak

3. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak yang tinggal satu rumah/lokasi dengan Anda telah melakukan perjalanan baik dalam dan/atau luar negeri dalam 14 hari terakhir?

- Ya Tidak

4. Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP) COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

- Ya Tidak

5. Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien yang dinyatakan positif COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Ya

Tidak

6. Apakah Anda selama berada di area gedung tempat penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham PT Mitra Adiperkasa Tbk (“Rapat”) dan selama Rapat berlangsung bersedia untuk mematuhi protokol keamanan dan kesehatan sebagai berikut:

a) menggunakan masker kesehatan

b) wajib menerapkan kebijakan physical distancing sesuai arahan Perseroan dan manajemen gedung tempat diadakannya Rapat

c) wajib segera meninggalkan area gedung tempat berlangsungnya Rapat ketika Rapat selesai

Ya

Tidak

Catatan: Apabila anda mengalami salah satu gejala yang disebutkan di No. 1, dan/atau salah satu jawaban atas pertanyaan No. 2 sampai dengan No. 5 adalah ‘Ya’, dan/atau jawaban atas pertanyaan No. 6 adalah ‘Tidak’, maka Anda tidak diperkenankan untuk memasuki area gedung tempat berlangsungnya Rapat dan ruang Rapat.