

**FORM DEKLARASI KESEHATAN  
RISIKO COVID-19**

**Tanggal** : 15 Juli 2020  
**Acara** : Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan PT Intiland Development Tbk

**Nama Sesuai KTP** : \_\_\_\_\_  
**No. HP** : \_\_\_\_\_  
**Institusi** : \_\_\_\_\_

Mohon pilih **YA** atau **TIDAK** dengan memberi tanda tick (v) untuk setiap pertanyaan dibawah ini.  
Kami sangat menghargai kejujuran anda dalam menjawab pertanyaan yang diberikan.

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK	Diisi Petugas
1	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir pernah berada di tempat umum seperti pusat perbelanjaan, rumah sakit, tempat ibadah dan lain-lain?			
2	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir pernah menggunakan transportasi umum; KRL, MRT, Busway, dan lain-lain?			
3	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir pernah melakukan perjalanan keluar kota atau keluar negeri yang di nyatakan sebagai wilayah yang terjangkit COVID-19 / zona merah?			
4	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir pernah mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak, baik di dalam ruangan maupun luar ruangan?			
5	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir melakukan kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP, atau konfirm COVID-19?			
6	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir pernah mengalami demam / batuk / pilek / sakit tenggorokan / sesak nafas?			
7	Apakah anda dalam kurun waktu 14 hari terakhir pernah melakukan rapid test atau swab test dengan hasil test reaktif atau positif?			

Tanda Tangan dan Nama Jelas

\_\_\_\_\_