

Borang Penilaian Risiko COVID-19 Negeri Perlis
PERLIS VERSION 2.0

Nama / Name	
No KP / IC Number	
Alamat / Address	
No Tel / Telephone	
Emel / Email	

1. Adakah anda mempunyai sejarah melawat luar negara dalam tempoh 14 hari?
Do you have any history of visiting the following other countries within 14 days?

☐
☐

Tidak / No

Ya / Yes.

Nyatakan Negara / State the Country You Visit :

Tarikh Perjalanan / Date of Travel :

2. Adakah anda merasakan anda terdedah dengan kes yang disahkan positive COVID-19

Do you feel you are exposed to a Positive COVID-19 case?

☐
☐

Tidak/ No

Ya. Jawab Soalan dibawah / Yes. Please answer the question below.

- I. Mohon anda nyatakan nama penuh pesakit positif COVID-19 tersebut.
Please provide the full name of the COVID-19 positive patient.

- II. Apakah hubungan anda dengan orang yang anda namakan di soalan nombor 2 (I)?

What is your relationship to the person you name in question number 2 (I)?

- III. Mengapakah anda yakin bahawa anda merupakan kontak atau ada berinteraksi dengan orang yang anda namakan di soalan no 2 (I)?

Why do you believe that you are a closed contact with the person you name in question number 2 (I)?

Potong keratan ini dan serahkan kepada individu yang mengisi

1. Borang ini boleh dikemukakan kepada petugas kesihatan atau whats app ke nombor: 01163268291 atau emel kepada cprcjknlpls@moh.gov.my dalam kadar **SEGERA**.
2. Sebarang keputusan penilaian risiko ini akan disampaikan kepada anda secara panggilan telefon/email/balasan whats app kepada anda daripada Bilik Gerakan COVID-19.