

**SKRINING KESEHATAN AWAL****PT. HEXINDO ADIPERKASA TBK****TAMU/PEMEGANG SAHAM/BIRO PENUNJANG RUPST 2020**

Nama :

Jenis Kelamin :

Tgl. Lahir / Usia :

Alamat Tempat Tinggal :

RT/RW :

Kelurahan :

Kota :

**A. ANAMNESIS**

<b>NO.</b>	<b>PERTANYAAN (dalam 14 hari terakhir)</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Apakah terdapat keluhan Kesehatan saat ini? Seperti demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, sesak napas			
2.	Adakah di sekitar tempat tinggal anda yang berstatus ODP / PDP / Suspek Covid / Pasien confirm Covid-19 ?			
3.	Apakah ada Riwayat mengunjungi atau melakukan pengobatan / perawatan di RS?			
4.	Apakah ada Riwayat bepergian ke luar kota / luar negeri / daerah zona merah?			
5.	Apakah anda menggunakan transportasi umum saat bepergian / berangkat kerja ?			
6.	Apakah anda memiliki Riwayat penyakit penyerta (seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, asma, penyakit autoimun, penyakit ginjal, penyakit saraf, dan kanker) ?			Sebutkan penyakit penyerta :
7.	Adakah obat-obatan yang digunakan saat ini ?			Sebutkan obat :

B. PEMERIKSAAN FISIK (\*oleh dokter Perusahaan)

- Tekanan Darah : GDS : ..... (khusus DM)
- Nadi :
- Suhu :
  
- Mata :
- THT :
- Jantung :
- Paru :
- Abdomen :
- Ekstremitas :

Dari hasil Anamnesis dan pemeriksaan fisik saat ini maka dikategorikan :

**a. FIT UNTUK MENGIKUTI RAPAT**

**b. TIDAK DIJINKAN MENGIKUTI RAPAT**

Tanggal pemeriksaan :

Nama Pemeriksa / Verifikator :

Tanda tangan pemeriksa :