



SEKOLAH MENENGAH SAINS TELUK INTAN

36000 TELUK INTAN
PERAK DARUL RIDZUAN
Kod Sekolah : AEAB003
Kod SBP : A04

Tel : 05-6411711
Faks : 05-6411155
Emel : pengetua.smsti@moe.gov.my
Laman Web : www.semesti.net



PENGISYTIHARAN KESIHATAN

Nama Penuh Murid:

Tingkatan:

No Kad Pengenalan:

Nama Bapa/Ibu/Penjaga:

No Tel:

1. Adakah anak tuan/puan mengalami gejala-gejala berikut:

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

Lain lain:

2. Adakah anak tuan/puan pernah disahkan positif COVID-19? Ya Tidak

3. Adakah anak tuan/puan mempunyai kontak rapat dengan individu

yang disahkan positif COVID-19? Ya Tidak

4. Adakah anak tuan/puan mempunyai kontak rapat kepada individu yang sedang menjalani kuarantin di rumah? Ya Tidak

5. Adakah anak tuan/puan sedang menjalani Perintah Kawalan Kuarantin di rumah seperti yang diarahkan oleh Kementerian

Kesihatan Malaysia? Ya Tidak

6. Adakah anak tuan/puan mempunyai ahli keluarga yang tinggal serumah dengan *Patient Under Investigation (PUI)* atau *Person Under Surveillance (PUS)* Ya Tidak

7. Adakah anak tuan/ puan melancong ke kawasan yang berisiko dalam tempoh 14 hari? Ya Tidak

Jika YA, nyatakan tempat dilawati:

Tarikh :

8. Adakah anak tuan/puan 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 Bapa/Ibu/Penjaga

Tarikh:

Nota: Borang ini hendaklah diserahkan kepada pihak sekolah semasa pendaftaran masuk ke asrama