

Lembar Penapisan Kesehatan Pribadi (7 hari)

Tahun:				Laboratorium:				Nama/Telp WA:	
hari	Tgl/bln	waktu pengukuran suhu tubuh	suhu tubuh	kondisi fisik				riwayat perjalanan keluar rumah (nama lokasi dan durasi)	catatan (rapid test Ag/Ab/PCR)
				perasaan lemah	gangguan bernafas	batuk	penciuman/p erasa tidak normal		
	/	:	°C	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat		
	/	:	°C	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat		
	/	:	°C	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat		
	/	:	°C	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat		
	/	:	°C	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat		
	/	:	°C	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat	<input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> sangat		
lengkapi formulir isian ini dan serahkan kepada tim satgas fakultas tiap 7 hari									

* Jika anda mengalami gejala seperti di bawah ini, segera hubungi Penanggung Jawab (PJ) Lab dan tim satgas COVID-19 fakultas
 demam $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ merasa sangat lemah batuk yang parah sesak napas gangguan perasa/penciuman

※ mohon catat riwayat perjalanan keluar rumah setiap harinya (lokasi dimana dan berapa lama berada di lokasi tersebut)

nama

ttd

Yang
melaporkan:

PJ Lab: