

INSTRUMEN SELF ASSESSMENT RESIKO OF COVID-19

Nama : _____
 NIK (No.KTP) : _____
 Keperluan : _____
 Tanggal : _____

Demi kesehatan dan keselamatan bersama di tempat acara, anda harus **JUJUR** dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal- hal berikut :

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	JIKA YA, SKOR	JIKA TIDAK,SKOR
1.	Apakah pernah keluar rumah/tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain)?			1	0
2.	Apakah pernah menggunakan transportasi umum?			1	0
3.	Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota/internasional? (wilayah yang terjangkit/zona merah)			1	0
4.	Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak?			1	0
5.	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan <i>Suspect</i> , <i>Probable</i> atau <i>Confirm</i> (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/satu rumah)?			5	0
6.	Apakah pernah mengalami demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak dalam 14 hari terakhir?			5	0
TOTAL					

0 = Risiko Kecil

1-4 = Risiko Sedang

>5 = Risiko Besar

Tindak Lanjut :

- Risiko Besar, agar dilakukan investigasi dan tidak diperkenankan masuk ke tempat acara.
- Risiko Kecil-sedang, diperbolehkan masuk namun dilakukan pemeriksaan suhu dipintu masuk. Apabila suhu $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$ agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan petugas kesehatan. Jika dipastikan tamu tidak memenuhi kriteria *Suspect*, *Probable*, atau *Confirm*. Tamu dapat masuk ke tempat acara.

Jakarta, _____ 2020

Diperiksa Oleh

Nama Petugas Medis :