

FORM PERNYATAAN KESEHATAN

Nama :
Nomor Ponsel :
N.I.K :
Alamat :
Dalam Acara : RUPS-T Tahun Buku 2019 dan RUPS-LB PT SLJ Global Tbk
Hari dan Tanggal : Jumat, 28 Agustus 2020

Mohon untuk mengisi dengan tanda (v) dalam kotak dibawah ini:

1. Apakah Saudara habis melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri dalam 14 hari terakhir?

Ya Tidak

2. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak dalam satu rumah tinggal yang melakukan perjalanan baik dalam maupun luar negeri dalam 14 hari?

Ya Tidak

3. Apakah Saudara pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Ya Tidak

4. Apakah Saudara mengalami gejala sebagai berikut, mohon untuk mengisi dengan tanda (v) dalam kotak dibawah ini:

<input type="checkbox"/> Demam dengan suhu diatas 37.5 C	<input type="checkbox"/> Batuk
<input type="checkbox"/> Sesak Napas	<input type="checkbox"/> Sakit Kepala
<input type="checkbox"/> Lemas	<input type="checkbox"/> Diare

Jakarta, Agustus 2020

Pemegang Saham atau Kuasa Pemegang Saham *)

*) coret salah satu

Catatan:

- Apabila salah satu jawaban No. 1, 2, 3 adalah Ya, maka Saudara/i tidak diperkenankan untuk memasuki ruang rapat dan mengikuti pelaksanaan rapat.
- Apabila salah satu jawaban No. 1, 2, 3 adalah Tidak, maka Saudara/i dapat diperkenankan untuk memasuki ruang rapat dan mengikuti pelaksanaan rapat dengan ketentuan Pemegang Saham atau kuasanya harus membawa dan menyerahkan Surat Pernyataan Sehat (Bebas COVID-19) dari Rumah Sakit atau Puskesmas kepada petugas pendaftaran sebelum memasuki ruang rapat. Apabila Saudara/i mengalami salah satu gejala yang disebutkan pada poin 4, maka Saudara/i tidak diperkenankan untuk memasuki ruang rapat dan mengikuti rapat.