

# FORM PERNYATAAN KESEHATAN

---

Nama :  
Nomor Ponsel :  
N.I.K :  
Alamat :  
Dalam Acara : RUPSLB PT SLJ Global Tbk  
Hari dan Tanggal : Jumat, 16 September 2022

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

1. Apakah Saudara/i 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/i pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien dalam pengawasan (PDP) dan/atau pasien yang dinyatakan positif COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Ya  Tidak

4. Apakah Saudara/i 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,      September 2022

**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 tidak diperkenankan 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/memperlihatkan Sertifikat Vaksin dan/atau Surat hasil test SWAB Anti Gen atau PCR dari Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik Kesehatan 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 tidak diperkenankan mengikuti rapat.