

RT-PCR done (5/8/21) - not detected
RA-3 - 666174

ANNEX 14b



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

PUS

*10stband

Fail Rujukan: PKKKK.1200.29(f)(PMAKKIA)(²⁵³²¹)

*Day 10 (17/8/21) RT-PCR

Pejabat Kesihatan Daerah / Pejabat Kesihatan Pintu Masuk

Penampang

No. Telefon: 088-722017 / 019-6054657

Kepada:

MH3162/1A (Limbang)

Nama: Yong Kang Sien

No. Kad Pengenalan/Pasport: 710801-13-5455

Alamat: Lot 7, block B, Lido Four Season Residence, Penampang

No. Telefon di Malaysia: 013-8667568

Nama & No. Telefon waris di Malaysia: 019-8804352 (kakak)

Negara yang dilawati: —

Perintah Pengawasan Dan Pemerhatian Bagi Kontak Jangkitan Penyakit Korona Virus 2019 (COVID-19) Di Bawah Seksyen 15(1) Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342]

1. Dalam menjalankan kuasa di bawah seksyen 15(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342], saya Jururawat U29 Suniza Bernard, Pegawai Diberi Kuasa yang dilantik menurut seksyen 3 Akta 342 memerintahkan Tuan/Puan untuk menjalani pengawasan dan pemerhatian di premis seperti alamat di atas dengan syarat-syarat yang dinyatakan di perenggan 2, 3, 4 dan 5 perintah ini dan syarat lain yang dinyatakan dalam borang Home Assessment Tool selama 14 hari bermula pada 8/8/21 (tarikh) sehingga 21/8/21 (tarikh) atau suatu tempoh yang diarahkan oleh Pegawai Diberi Kuasa ("tempoh pengawasan dan pemerhatian").

2. Tuan/Puan dikehendaki sentiasa memakai gelang tangan yang dibekalkan oleh Pegawai Diberi Kuasa sepanjang tempoh pengawasan dan pemerhatian serta memastikan gelang tangan tersebut sentiasa berada dalam keadaan baik dan sempurna. Sekiranya gelang tangan tersebut rosak, tuan/puan hendaklah dengan segera melaporkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) paling hampir dan mendapatkan gelang tangan gantian. Tuan/Puan hendaklah tidak

ALAT PENILAIAN DI RUMAH (HOME ASSESSMENT TOOL)

1. Pemeriksaan sendiri bagi yang bergejala jangkitan saluran pernafasan tetapi tidak dimasukkan ke wad.
2. Orang Di Bawah Perintah Pengawasan dan Pemerhatian/ Kontak Rapat Kepada Kes yang Dijangkiti COVID-19

Nama	
No. Kad Pengenalan/No. Pasport/ No.Mykid	
No. Telefon	Bimbit: Rumah:
Jenis Pendedahan	Kategori (1) ATAU (2) (bulatkan salah satu dan isi butiran di bawah)
Alamat Rumah	:
ORANG DI BAWAH PERINTAH PENGAWASAN DAN PEMERHATIAN	
Tarikh Tiba di Malaysia	
No. Penerbangan/No. Kenderaan Awam	
Tarikh mula bergejala	
KONTAK RAPAT KEPADA KES COVID-19	
Hubungan Kepada Kes	
Tarikh Pendedahan Kepada Kes*	

* nyatakan tarikh pendedahan terawal

JADUAL PEMANTAUAN HARIAN

ARAHAN: Bagi sebarang gejala yang dilaporkan oleh kontak, sila tandakan (✓) pada ruangan yang berkenaan,

Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....
Gejala : Demam () Batuk () Sesaknafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()

Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12	Hari 13	Hari 14
Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....	Tarikh:/...../.....
Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()	Gejala : Demam () Batuk () Sesak nafas ()

NOTA: Bilangan hari pemantauan perlu ditambah mengikut kesesuaian, terutama sekali jika individu terlibat mempunyai pendedahan yang berulang-ulang kepada kes terbabit.