

ANNEX 14b

KS 5138 ROHANA KASSIMO
SARINGAN KE-2 :
14.05.2021 @ KK BESTARI JAYA
POTONG GELANG :
16.05.2021 @ KK BESTARI JAYA
8.30 am



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA



Fail Rujukan:

Pejabat Kesihatan Daerah / Pejabat Kesihatan Pintu Masuk
Kuala Selangor
No. Telefon: 03-32893454 / 03-32893455 ext 200

Kepada:

NUR HANIS BINTI RAHIMUDDIN
Nama:
No. Kad Pengenalan/Pasport: 960617-10-6162
Alamat: NO.44 JALAN SELASIH 5 SAUJANA UTAMA 4
No. Telefon di Malaysia: 010-2229602
Nama & No. Telefon waris di Malaysia:
Negara yang dilawati:

Perintah Pengawasan Dan Pemerhatian Bagi Kontak Jangkitan Penyakit Korona Virus 2019 (COVID-19) Di Bawah Seksyen 16(1) Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342]

1. Dalam menjalankan kuasa di bawah seksyen 16(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342], saya **MOHAMAD SHAHRULNIZAM BIN MOHAMAD**, 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 ... hari bermula pada 08.05.2021 (tarikh) sehingga 15.05.2021 (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 menanggalkan, memotong atau merosakkan gelang tangan tersebut. Gelang tangan tersebut hanya boleh ditanggalkan oleh Pegawai Diberi Kuasa selepas Tuan/Puan mendapat surat pelepasan perintah pengawasan dan pemerhatian.
3. Tuan/Puan hendaklah dengan seberapa segera memuat turun aplikasi MySejahtera atau aplikasi lain yang ditetapkan oleh Kerajaan ke dalam telefon bimbit pintar atau apa-apa peranti lain sama ada yang didaftarkan atas nama tuan/puan atau di bawah kawalan tuan/puan dan hendaklah memastikan telefon bimbit atau peranti tersebut sentiasa berada bersama tuan/puan dan berada dalam mod aktif sepanjang masa sepanjang tempoh pengawasan dan pemerhatian. Tuan/Puan hendaklah memastikan segala maklumat yang dikemukakan oleh Tuan/Puan dalam aplikasi MySejahtera adalah tepat dan benar.
4. Sepanjang tempoh Tuan/Puan ditetapkan di bawah pengawasan dan pemerhatian, Tuan/Puan dikehendaki membayar fi ujian pengesanan COVID-19 setiap kali Tuan/Puan menjalani ujian pengesanan

COVID-19 sebagaimana yang dinyatakan dalam Peraturan-Peraturan Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1986 (Fi Bagi Ujian Pengesanan Penyakit Koronavirus 2019 (COVID-19)) 2020 [P.U.(A) 190/2020] dan mematuhi perintah ini dan syarat-syarat yang terkandung di dalamnya dan memantau kesihatan diri menggunakan borang *Home Assessment Tool* (Lampiran 1) yang dilampir bersama perintah ini. -

5. Sekiranya Tuan/Puan adalah penjaga yang sah kepada kanak-kanak di bawah umur lapan belas (18) tahun atau orang kelainan upaya (OKU), Tuan/Puan hendaklah mengemukakan maklumat kanak-kanak di bawah umur lapan belas (18) tahun atau orang kelainan upaya (OKU) tersebut dalam Lampiran 2 dan memastikan orang di bawah jagaan Tuan/Puan mematuhi perintah ini dan syarat-syarat yang terkandung di dalamnya.

6. Kegagalan Tuan/Puan untuk mematuhi perintah ini dan syarat-syarat yang terkandung di dalamnya adalah merupakan satu kesalahan di bawah seksyen 22 Akta 342 dan sekiranya disabatkan dengan kesalahan boleh dikenakan hukuman di bawah seksyen 24 Akta 342.

Pegawai Diberi Kuasa	MOHAMAD SAHRULNIZAM BIN MOHAMAD
Nama	PEJ. PEG. KESEHATAN PERSEKITARAN U29
Jawatan	PEJABAT KESEHATAN DAERAH KUALA SELANGOR
Tarikh & Masa	(NO. PERAKUAN KUASA 08691K)
Pengesahan Menerima Salinan Perintah oleh Kontak yang Diletakkan di bawah Pengawasan dan Pemerhatian	
Nama	
No. Kad Pengenalan/No. Pasport	
Tarikh & Masa	
Tandatangan	

s.k.

Pejabat Kesihatan Daerah

