



**AMO COVID-19 DECLARATION FORM**  
**BORANG PENGISYTIHARAN COVID-19 AMO**

		Ya/Yes	Tidak/No
1.	Adakah anda atau peneman anda mempunyai tanda-tanda atau gejala di bawah? Sila tanda / di kotak yang berkenaan. <i>Do you or your companion have any of the symptoms below? Please tick (/) accordingly.</i>  Demam / <i>Fever</i> Selsema / <i>Flu</i> Sakit tekak / <i>Sorethroat</i> Batuk / <i>Cough</i> Sukar bernafas / <i>Difficulty in breathing</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Pernahkan anda atau teman anda melawat negara luar dalam masa sebulan yang lalu? Jika Ya, nyatakan negara yang dilawati <i>Have you or your companion travelled abroad in the past one month?</i> <i>If Yes, please state the country's name.</i>		<input type="checkbox"/>
3.	Pernahkan anda atau teman anda dinasihatkan untuk menjalani kuarantin selama 14 hari di rumah? <i>Have you or your companion been advised to home quarantine for 14 days?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pernahkan anda atau teman anda berhubung dengan seseorang yang sedang menjalani situasi kuarantin? <i>Have you or your companion had close contact with somebody on home quarantine?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pernahkan anda atau teman anda terdedah kepada orang yang disahkan atau dijangkiti COVID-19? <i>Have you or your companion been exposed to suspected/confirmed case of COVID-19?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Saya mengaku bahawa jawapan saya kepada soalan-soalan di atas adalah betul dan tepat.**  
**Saya bertanggungjawab sepenuhnya sekiranya maklumat di atas didapati palsu.**  
*I hereby declare that the details given above are true and correct.*  
*I am aware that I may be held responsible for any misinformation.*

Tandatangan Pesakit/Patient's Signature,

Tandatangan Saksi/Witness's Signature,

.....  
Nama/Name:  
No. Kad Pengenalan/IC No:  
Tarikh/Date:

.....  
Nama/Name:  
No. Kad Pengenalan/IC No:  
Tarikh/Date: