

Formulir Deklarasi Kesehatan
Health Declaration Form

Nama / Name :

Nomor Ponsel / Phone Number :

NIK / Identity's Number :

Alamat / Address :

Mohon untuk mengisi dengan tanda (√) dalam kotak:

Please kindly tick (√) in the box:

1. Apakah Anda saat ini mengalami salah satu gejala berikut :

Demam dengan suhu diatas 37.3 C, Batuk, Sesak Napas, Sakit Kepala, Lemas, Diare

Are you currently experiencing below symptoms :

Fever with temperature above 37.3 C, Cough, Shortness of Breath, Headache, Fatigue, Diarrhea

Ya / Yes

Tidak / No

2. Apakah dalam 14 hari terakhir Anda melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri?

Have you been traveling and/or transiting, domestic and/or overseas, within the last 14 days?

Ya / Yes

Tidak / No

3. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak yang tinggal satu rumah/lokasi dengan Anda telah melakukan perjalanan baik dalam dan/atau luar negeri dalam 14 hari terakhir?

Is there any family member/person under the same roof who has traveled, domestic or overseas, within the last 14 days

Ya / Yes

Tidak / No

4. Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP) COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Have you met or having close contact with patient under surveillance COVID-19 within the last 14 days?

Ya / Yes

Tidak / No

5. Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien yang dinyatakan positif COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Have you met or having close contact with patient positive confirmed COVID-19 within the last 14 days?

Ya / Yes

Tidak / No

6. Apakah Anda selama berada di area gedung tempat penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham PT Panin Sekuritas Tbk (“Rapat”) dan selama Rapat berlangsung bersedia untuk mematuhi protokol keamanan dan kesehatan sebagai berikut:

Do you agree to comply with the following safety and health protocols during your presence in within the building area where the Meeting is held and during the the Annual General Meeting of Shareholders of PT Panin Sekuritas Tbk (“Meeting”):

(a) telah mendapatkan vaksin Covid-19 minimal dosis pertama yang dibuktikan dengan Sertifikat Vaksinasi Covid-19

(a) have received the Covid-19 vaccine at least the first dose as evidenced by the Covid-19 Vaccination Certificate

(b) memiliki Surat Keterangan Uji Test Rapid Antigen atau Tes Swab PCR COVID-19 dengan hasil negatif

(b) have a Certificate of Rapid Antigen Test or COVID-19 PCR Swab Test with negative result

(c) menggunakan masker kesehatan

(c) wear a mask

(d) wajib menerapkan kebijakan physical distancing sesuai arahan Perseroan dan manajemen gedung tempat diadakannya Rapat

(d) must implement physical distancing measure in accordance with direction from the Company and Building Management where the Meeting is held

(e) wajib segera meninggalkan area gedung tempat berlangsungnya Rapat ketika Rapat selesai

(e) must leave the building area where the Meeting is held immediately after the Meeting is over

Ya / Yes

Tidak / No

Catatan: Apabila anda mengalami salah satu gejala yang disebutkan di No. 1, dan/atau salah satu jawaban atas pertanyaan No. 2 sampai dengan No. 5 adalah ‘Ya’, dan/atau jawaban atas pertanyaan No.6 adalah ‘Tidak’, maka Anda tidak diperkenankan untuk memasuki area gedung tempat berlangsungnya Rapat dan ruang Rapat.

Note: If you are currently experiencing one of the symptoms stated in No. 1 and/or one of your answer is “yes” to the questions stated in No. 2 to No. 5, and/or your answer is ‘No’ to the question in No. 6, you are not permitted to enter the building area where the Meeting is held and the Meeting room.