

# SKRINING MEDIS COVID-19

## COVID-19 MEDICAL SCREENING

<b>Nama / Name</b>	:	
<b>No. Handphone / Phone Number</b>	:	
<b>Perusahaan / Company</b>	:	
<b>Tujuan / Purpose</b>	:	

PT United Tractors Tbk sangat memerhatikan keselamatan Anda dan rekan kerja Anda. Kami sedang memantau perkembangan wabah COVID-19 secara cermat dan untuk memastikan lingkungan kerja yang sehat dan aman, kami meminta Anda untuk mengisi formulir pemeriksaan mandiri berikut.

*PT United Tractors Tbk is concerned for you and your fellow worker's safety. We are following the updates of the corona virus outbreak closely and to ensure the work environment is safe and healthy, we request you to complete this self-assessment.*

No	Diisi oleh semua orang (pekerja, kontraktor, pengunjung)	Ya	Tidak
No	To be filled up by everyone (employees, contractors, visitors)	Yes	No
1.	Apakah Anda pernah melakukan kontak erat dengan pasien COVID-19 dalam 3 hari terakhir? <i>Have you been in close physical contact with a COVID-19 patient within the past 3 days?</i>		
2.	Berapa suhu tubuh anda saat ini? <i>What is your current body temperature?</i>		.....
3.	Apakah Anda sedang mengalami gejala sakit seperti dibawah ini? <i>Have you experienced any of the following symptoms currently?</i>  <input type="checkbox"/> Demam / Headache <input type="checkbox"/> Sakit Tenggorokan / Sore throat <input type="checkbox"/> Batuk / Cough <input type="checkbox"/> Pilek / Cold <input type="checkbox"/> Sesak Nafas / Difficulty breathing <input type="checkbox"/> Tidak Ada / None		
4.	Apakah anda sudah mendapatkan vaksin COVID-19? <i>Have you received any COVID-19 vaccine?</i>  <input type="checkbox"/> Vaksin dosis 1 / first dose <input type="checkbox"/> Vaksin dosis 1 & 2 / first and second dose <input type="checkbox"/> Vaksin dosis 2 & booster / second & booster dose <input type="checkbox"/> Belum Vaksin / none		

### CATATAN / NOTES :

- Jika YA untuk salah satu dari poin 1 Anda mungkin telah terpapar oleh COVID-19. Kami meminta Anda untuk melakukan Swab Test Antigen atau PCR dan tidak memasuki area RUPS Tahunan PT United Tractors Tbk di Catur Dharma Hall, Menara Astra lantai 5 sebelum dinyatakan negatif dari COVID-19  
*If you answer YES to one of point number 1, you might be exposed to COVID-19. You have to make an appointment for Antigen or PCR Test of COVID-19 and NOT to enter the area of Annual General Meeting of Shareholders (GMS) of PT United Tractors Tbk on Catur Dharma Hall, 5<sup>th</sup> floor Astra Building, before you declared negative for COVID-19.*
- Jika suhu di atas 37,3°C untuk poin 2, anda tidak diijinkan memasuki area RUPS Tahunan PT United Tractors Tbk di Catur Dharma Hall, Menara Astra Lantai 5.  
*If your body temperature is above 37,3°C for point number 2, you are not permitted to enter the area of Annual GMS of PT United Tractors Tbk on Catur Dharma Hall, 5<sup>th</sup> floor Astra Building.*
- Jika ada salah satu gejala yang dipilih dalam poin 3, anda akan diarahkan untuk konsultasi dengan dokter yang berada di tempat pelaksanaan RUPS Tahunan PT United Tractors Tbk di Catur Dharma Hall, Menara Astra Lantai 5.  
*If you got one of the symptoms on point number 3, you are directed to do consultation with the doctor at the area of Annual GMS of PT United Tractors Tbk on Catur Dharma Hall, 5<sup>th</sup> floor Astra Building.*

● Jika dalam poin 4, anda termasuk dalam orang yang menerima :

- a. **Vaksin sebanyak 1 atau 2 kali**, Anda wajib menunjukkan hasil antigen negatif 1 (satu) hari atau hasil Tes Swab PCR dengan tanggal tes 2 (dua) hari sebelum Rapat
- b. **Vaksin sebanyak 3 kali / booster**, Anda dapat memasuki area RUPS Tahunan PT United Tractors Tbk
- c. **Belum mendapatkan vaksin sama sekali**, Anda tidak dapat mengikuti RUPS Tahunan PT United Tractors Tbk

*For point number 4, if you:*

- a. ***Have got first or second dose of vaccination***, you have to show your negative antigen test result, 1 (one) day or PCR Swab Test with test date 2 (two) days before the Meeting
- b. ***Have got third dose of vaccination / booster***, you may enter the area of Annual GMS of PT United Tractors Tbk on Catur Dharma Hall, 5<sup>th</sup> floor Astra Building.
- c. ***Have not received vaccination***, you can not join Annual GMS of PT United Tractors Tbk

Tanggal / Date:

---

Nama & Tanda Tangan

*Name & Signature*

---

Petugas

*Officer*

(\*) Jika berdasarkan pemeriksaan kesehatan ini Anda termasuk yang tidak diperkenankan untuk memasuki wilayah PT United Tractors Tbk, silakan menghubungi perwakilan Anda untuk rujukan medis.

*(\*) If you, based on this medical screening, are not appropriate to enter the area of Annual GMS of PT United Tractors Tbk, please contact your representative for medical reference.*