

Kuesioner untuk COVID-19 (インドネシア語)

NAMA	Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Laki-laki • <input type="checkbox"/> Perempuan
	Umur

1. Berapa suhu badan tubuh tertinggi anda selama 24 jam?

°C

2. Pertanyaan untuk yang suhu tubuhnya lebih dari 37.5°C
Panas tubuhnya sudah berapa lama?

Hari

3. Lingkarilah gejala-gejala yang anda rasakan

- Merasa letih • Susah bernafas • Sakit pada persendian • Batuk

- Tenggorokan sakit • Hidung meler • Gangguan indra perasa /indra pembau

- Diare • Muntah • Mual • Sakit perut

4. Di dalam 4 minggu ini apakah anda pernah berdekatan dengan orang yang positif terkena COVID-19 ?

YA • TIDAK

5. Apakah anda baru saja bepergian dari Luar negeri atau Kota besar seperti daerah Tokyo/Osaka?

Kalau iya, tuliskan nama tempat dan tanggal anda di tempat tersebut.

Tempat	Lama tinggal
	~
	~
	~

6. Lingkarilah bila anda punya penyakit kronis di bawah ini.

- Hipertensi • Penyakit gula • Penyakit Pernafasan tmasuk Asma

- Penyakit Cerebrovascular • Penyakit Jantung • Kanker

7. Untuk pasien wanita : Apakah anda sedang hamil?

YA • TIDAK