

## Formulir Deklarasi Kesehatan

Nama :  
Nomor Ponsel :  
NIK :  
Alamat :

Mohon untuk mengisi dengan tanda (√) dalam kotak :

1. Apakah Anda saat ini mengalami gejala sebagai berikut, mohon isi kotak di bawah ini :

Demam dengan suhu diatas 37,5 C

Batuk

Sesak Nafas

Sakit Kepala

Lemas

Diare

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

Ya

Tidak

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

Ya

Tidak

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

Ya

Tidak

5. Apakah Anda selama berada di area tempat penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham PT Leo Investments Tbk ("Rapat") dan selama Rapat berlangsung bersedia untuk mematuhi protokol keamanan dan kesehatan sebagai berikut :

- (a) Menggunakan masker kesehatan
- (b) wajib menerapkan kebijakan physical distancing sesuai arahan Perseroan dan manajemen gedung tempat diadakannya Rapat
- (c) wajib segera meninggalkan area gedung tempat berlangsungnya Rapat ketika Rapat selesai

Ya

Tidak

Catatan : Apabila anda mengalami salah satu gejala yang disebutkan di No.1, dan/atau salah satu jawaban atas pertanyaan No.2 sampai No.4 adalah 'Ya', dan/atau jawaban atas No.5 adalah 'tidak', maka Anda tidak diperkenankan untuk memasuki area gedung tempat berlangsungnya Rapat dan ruang Rapat