



Formulir Deklarasi Kesehatan
Health Declaration Form

Nama / Name	:	
Nomor Ponsel / Handphone	:	
NIK / Identity's Number	:	
Alamat / Address	:	
Email / E-mail	:	

PT Mulia Boga Raya Tbk (“Perseroan”) sangat memperhatikan keselamatan Anda dan rekan kerja Anda. Kami senantiasa memantau perkembangan wabah COVID-19 secara cermat dan untuk memastikan lingkungan kerja yang sehat dan aman, kami memohon Anda untuk dapat mengisi formulir berikut.

PT Mulia Boga Raya Tbk (“the Company”) is concerned with your safety. We are following the development of the COVID-19 outbreak closely, and in the interest of ensuring a safe and healthy work environment, we request you to complete this form.

Harap menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan menempatkan tanda centang (✓) di kotak jawaban atau isi kolom kosong yang ditunjukkan.

Please respond to the following questions by placing a check mark (✓) in the answer box or fill in the blank where indicated.

No		Yes Ya	No Tidak
1	Apakah Anda saat ini mengalami gejala sebagai berikut: a. Demam dengan suhu diatas 37,3 C / <i>Fever with temperature above 37.3</i> b. Batuk / <i>Cough</i> c. Sesak Napas / <i>Shortness of Breath</i> d. Sakit Kepala / <i>Headache</i> e. Lemas / <i>Fatigue</i> f. Diare / <i>Diarrhea</i>	a. b. c. d. e. f.	a. b. c. d. e. f.
2	Apakah dalam 14 hari terakhir Anda melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri? <i>Have you been traveling and/or transiting, domestic and/or overseas, within the last 14 days?</i>		
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? <i>Is there any family member/person under the same roof who has traveled, domestic or overseas, within the last 14 days?</i>		

4	<p>Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP) COVID-19 dalam 14 hari terakhir? <i>Have you met or having close contact with patient under surveillance COVID-19 within the last 14 days?</i></p>		
5	<p>Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien yang dinyatakan positif COVID-19 dalam 14 hari terakhir? <i>Have you met or having close contact with patient positive confirmed COVID-19 within the last 14 days?</i></p>		
6	<p>Apakah Anda selama berada di area gedung tempat penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham PT Mulia Boga Raya Tbk (“Rapat”) dan selama Rapat berlangsung bersedia untuk mematuhi protokol keamanan dan kesehatan sebagai berikut: <i>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 Mulia Boga Raya Tbk (“Meeting”):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) menggunakan masker kesehatan (MEDIS) dengan benar <i>wear a mask (MEDICAL) properly</i> b) wajib menerapkan kebijakan physical distancing sesuai arahan Perseroan dan manajemen gedung tempat diadakannya Rapat <i>must implement physical distancing measure in accordance with direction from the Company and building management where the Meeting is held</i> c) wajib segera meninggalkan area gedung tempat berlangsungnya Rapat ketika Rapat selesai <i>must leave the building area where the Meeting is held immediately after the Meeting is over</i> 		

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.

Tanggal / Date: _____

Name & Signature:
Nama & Tanda Tangan