

Nomor SPAJ/K:

DAFTAR PERTANYAAN TENTANG FLU BURUNG

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar dan jelas: (Beri tanda ✓ pada kotak yang tersedia)	Ya	Tidak
1. Apakah anda berkontak dengan ayam hidup/bahan mentah ayam, itik atau burung liar pada kondisi dibawah ini: a. Pekerjaan misalnya peternak, pengiriman ternak, penjual ternak dan lain-lain? b. Penyimpanan/pemeliharaan ayam, itik dan lain-lain untuk kebutuhan pribadi? Jika "Ya", jelaskan secara lengkap dan jelas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Adakah anggota keluarga dekat / teman kerja anda yang terserang Flu Burung? Jika "Ya", jelaskan secara lengkap sebagai apa hubungan dengan anda, tanggal terserang virus Flu Burung dan kondisi kesehatan terakhir/saat ini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Adakah anggota keluarga dekat atau teman kerja anda yang menunjukkan tanda-tanda atau gejala seperti demam, batuk dan lain-lain? Jika "Ya", jelaskan secara lengkap sebagai apa hubungannya dengan anda, dan kondisi kesehatan terakhir/saat ini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Adakah kejadian Penyakit Flu Burung disekitar wilayah tempat tinggal dan atau tempat kerja anda? Jika "Ya", jelaskan secara lengkap dan jelas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah anda dalam 4 (empat) minggu terakhir atau saat ini menunjukkan tanda-tanda/gejala Influenza (Flu) seperti menggigil, demam, sakit kepala, nyeri tenggorokan, batuk dan lain-lain? a. Jika "Ya", apakah anda telah benar-benar sembuh? b. Jika "Tidak" jelaskan secara lengkap dan jelas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Tempat:

Tanggal 20.....

Calon Pemegang Polis

Calon Tertanggung/Peserta

(.....)

Tanda tangan & Nama jelas

(.....)

Tanda tangan & Nama jelas