



**FORMULIR DEKLARASI KESEHATAN**  
(Pencegahan Penyebaran COVID-19)

Nama : \_\_\_\_\_  
NIK : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
No. Telp : \_\_\_\_\_

Mohon beri tanda ✓ pada kolom "YA" / "TIDAK"

No	Kondisi	Ya	Tidak
1	Saya sedang dalam kondisi flu/batuk/demam (>37°C)/nyeri tenggorokan/sesak nafas atau kondisi gejala lainnya yang diduga COVID-19		
2	Dalam 14 hari terakhir saya memiliki riwayat perjalanan ke negara/wilayah yang terjangkit COVID-19		
3	Dalam 14 hari terakhir terdapat anggota keluarga/pihak yang tinggal satrumah dengan saya yang memiliki riwayat perjalanan ke negara/wilayah yang terjangkit COVID-19		
4	Saya termasuk dalam daftar Kontak Erat, Suspek, <i>Probable</i> , atau Positif COVID-19		
5	Dalam 14 hari terakhir saya pernah berinteraksi atau kontak fisik dengan orang yang memiliki status Kontak Erat, Suspek, <i>Probable</i> , atau Positif COVID-19		

- Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh tanggung jawab untuk menghadiri Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan PT Map Aktif Adiperkasa Tbk pada tanggal 18 Agustus 2021 ("Rapat").
- Saya telah menyampaikan surat asli hasil uji saya untuk Tes Rapid Antigen dengan hasil Non Reaktif ataupun Tes Swab PCR COVID-19 dengan hasil Negatif yang diperoleh dari dokter rumah sakit, Puskesmas, atau klinik dengan tanggal pengambilan sampel maksimal satu hari sebelum tanggal Rapat.
- Saya bersedia untuk mematuhi protokol keamanan dan kesehatan yang ditentukan penyelenggara Rapat selama berada di area gedung tempat berlangsungnya Rapat dan ruang Rapat antara lain:
  - Memakai masker;
  - Menerapkan kebijakan *physical distancing* sesuai arahan;
  - Meninggalkan area Rapat segera setelah Rapat selesai.
- Apabila terdapat salah satu atau lebih jawaban YA pada tabel Kondisi di atas, saya bersedia untuk tidak memasuki area gedung tempat berlangsungnya Rapat dan ruang Rapat.

Jakarta, 18 Agustus 2021

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda tangan dan nama lengkap