

NOTICE: The House of Representatives (HRep) is strictly implementing a "**NO-FACE-MASK**, **NO-ENTRY**" policy. Wear your face mask at all times while inside the HRep premises.

HEALTH DECLARATION FORM

Full Name:						
	Last Name	First i	First Name			
Nationality:	Sex:	Age:	Contact Number:			
Email Address:						
Present Address:						
Foreign countries you have worked, visited, transited in the past 14 days						
Cities in the Philippines you have wo days	orked, lived or transited	in the past 14				
Have you been sick in the past 30 days? Hospital visited, if any?						
In the last 14 days, did you have any of the following: fever, colds, cough, sore throat, loss of smell and taste, muscle pain, headache or difficulty in breathing?						
In the last 14 days, have you been in close contact or exposed to any person suspected of or confirmed with COVID-19?						
In the last 14 days, have you been farm animals or exposed to wild anim		☐ 'Yes', please of	lescribe circumstance:	□ No		
Declaration and Data Privacy Consent Form:						
The information I have given is true, correct, and complete. I understand that failure to answer any question or giving false answer can be penalized in accordance with law. I voluntarily and freely consent to the collection and sharing of the above personal information only in relation to the HRep COVID-19 internal protocols.						
Name and Signa Please be advised that the above in in accordance with the Data Privacy	formation shall only be					



PAUNAWA: Ang House of Representatives (HRep) ay istriktong nagpapatupad ng "**NO-FACE-MASK, NO-ENTRY**" bilang polisiya. Laging isuot ang inyong face mask habang kayo ay nasa loob ng HRep.

PAHAYAG TUNGKOL SA KALUSUGAN

Buong Pangalan:						
	Apelyido	Unang F	Pangalan	Gitnang Pangalan		
Nasyonalidad:	Kasarian:	Edad:	Telepono:			
Email Address:						
Kasalukuyang Tirahan:						
Sa nakaraang14 na araw, mga bansa kung saan ka nagtrabaho, nagpunta, o dumaan						
Sa nakaraang 14 na araw, mga siyu nagtrabaho, nagpunta, o dumaan	dad sa Pilipinas kung s	aan ka				
Nitong nakaraang 30 araw, ikaw Bumisita sa isang Ospital?	ba ay nagkasakit?	□ 'Oo', tukuyin:		☐ Hindi		
Sa huling 14 na araw, nakaranas ka ubo, namamagang lalamunan, pagk at panlasa, sakit sa kalamnan, sal paghinga?	□ 'Oo', tukuyin:		☐ Hindi			
Sa huling 14 na araw, nagkaroon pakikipag-ugnayan o pakikisal pinaghihinalaan o kumpiramadong n	□ 'Oo', tukuyin:		□ Hindi			
Sa huling 14 na araw, meron ka napalapit sa mga hayop sa bukid hayop?		□ 'Oo', tukuyin:		□ Hindi		
Pahayag at Pahintulot sa Pagkalihim ng Datos:						
Ang impormasyong aking ibinigay ay totoo, tama, at kumpleto. Nauunawaan ko na ang hindi ko pagsagot sa anumang katanungan o pagbibigay ng hindi totoong kasagutan ay may karamptang parusa sa ilalim ng batas.						
Ako ay kusa at malayang nagbibigay pahintulot sa paglikom at pagbahagi ng mga personal na impormasyong aking ibinigay alinsunod sa HRep COVID - 19 panloob na alituntunin.						
	 na			 Petsa		
Pinapaunawa na ang impormasyong ibinigay sa itaas ay gagamitin lamang ayon sa HRep COVID-19 panloob na alituntunin, ayon sa Data Privacy Act. Para sa anumang katanungan, makipagugnayan sa secretary.general@house.gov.ph						