



Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

NAMA PELABUHAN/ JETI/ LAPANGAN TERBANG:

Seaport/ Airport

PEJABAT KESIHATAN DAERAH TERLIBAT:

District Health Office

HENDAKLAH DIISI OLEH PELAUT/ PEKERJA OFFSHORE/ SUPERNUMERARIES ITU SENDIRI

TO BE FILLED BY THE SEAFARER/ OFFSHORE WORKER/ SUPERNUMERARIES HIMSELF

<p>1. Nama Penuh: <i>Full Name</i></p>	<p>13. Pernahkah anda mengalami simptom berikut dalam tempoh 1-21 hari yang lalu? Sila tandakan jika ya <i>Have you had any of the following symptoms over the past 1-14 days? Please tick if yes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam: <input type="checkbox"/> <i>Fever</i> • Batuk: <input type="checkbox"/> <i>Cough</i> • Sukar Bernafas: <input type="checkbox"/> <i>Difficulty In Breathing</i> • Sakit Tekak: <input type="checkbox"/> <i>Sore Throat</i> • Sakit Kepala: <input type="checkbox"/> <i>Headache</i> • Ruam <input type="checkbox"/> <i>Rashes</i> • Bengkak Kelenjar <input type="checkbox"/> <i>Swollen lymph nodes/ Lymphadenopathy</i> • Sakit Otot dan Badan <input type="checkbox"/> <i>Muscle and body aches/ Myalgia</i> • Sakit Belakang <input type="checkbox"/> <i>Back pain</i> • Keletihan <input type="checkbox"/> <i>Asthenia</i> • Simptom Lain Sila Nyatakan: <input type="checkbox"/> _____ <i>Other Symptoms (Please Specify)</i>
<p>2. Jantina: <i>Gender</i></p>	
<p>3. Umur: <i>Age</i></p>	
<p>4. No Passport/ Kad Pengenalan: <i>Passport Number /Identity Card</i></p>	
<p>5. Pengangkutan Yang Digunakan: <i>Mode of Transport</i></p> <p>Udara <input type="checkbox"/> Laut <input type="checkbox"/> Darat <input type="checkbox"/> <i>Air Sea Land</i></p>	
<p>6. Nama Kapal/ Nama Platform: <i>Name of Vessel/ Name of Platform</i></p>	<p>Pelaut ialah anak kapal yang bekerja di tapak navigasi, enjin, katering, atau bahagian/jabatan elektrik kapal <i>Seafarers are the crew members who work on the navigation site, engine, catering, or electrical section/departments of the vessel.</i></p> <p>Supernumeraries ialah mereka yang pekerja luar pesisir/platform ialah mereka yang tidak didokumenkan secara rasmi sebagai pelaut dan tidak melaksanakan tugas pelayaran utama kapal di pelayaran <i>Supernumeraries are those who offshore/platform workers are those who are not officially documented as seafarers and not perform the primary navigational duties of a ship on the navigational</i></p>
<p>7. Tempat Berlepas Terakhir: <i>Last Place of Embarkation</i></p>	
<p>8. Alamat Di Malaysia: <i>Address In Malaysia</i></p>	
<p>9. No Telefon: <i>Phone No</i></p>	<p>Supernumeraries ialah mereka yang pekerja luar pesisir/platform ialah mereka yang tidak didokumenkan secara rasmi sebagai pelaut dan tidak melaksanakan tugas pelayaran utama kapal di pelayaran <i>Supernumeraries are those who offshore/platform workers are those who are not officially documented as seafarers and not perform the primary navigational duties of a ship on the navigational</i></p>
<p>10. Tarikh: Sign-On <input type="checkbox"/> / Sign-Off <input type="checkbox"/> : <i>Date</i></p>	
<p>11. Pelaut/ Pekerja Offshore/ Supernumeraries: <i>Seafarer/ Offshore Worker/ Supernumeraries</i></p>	
<p>12. Adakah anda telah mengambil vaksin COVID-19? Jika ya, sila nyatakan jenis vaksin: <i>Have you taken the covid-19 vaccine? If yes so, please specify type of vaccine:</i></p> <p>Ya <input type="checkbox"/> / Tidak <input type="checkbox"/> <i>Yes No</i></p> <p>Dos Pertama: <input type="checkbox"/> Dos Kedua: <input type="checkbox"/> <i>First Dose Second Dose</i></p> <p>Dos Penggalak: <input type="checkbox"/> <i>Booster Dose</i></p> <p>Sila kemukakan sijil digital vaksin anda (jika perlu) <i>Please submit a digital certificate of your vaccine (if needed)</i></p>	<p>14. Adakah anda pernah terlibat dengan seseorang disyaki menghidap COVID-19 dalam masa 7 Hari? <i>Have you been involved with person suspected to have COVID-19 for the past 7 days?</i></p> <p>Ya <input type="checkbox"/> / Tidak <input type="checkbox"/> <i>Yes No</i></p>
	<p>15. Pernahkah anda melakukan ujian sendiri COVID-19 dalam masa 7 hari? Jika ya, nyatakan keputusan <i>Have you done any COVID-19 self-test? If Yes, specify the result</i></p> <p>Ya <input type="checkbox"/> / Tidak <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> / Negatif <input type="checkbox"/> <i>Yes No Positive Negative</i></p>



Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

16. Adakah anda pernah terlibat dengan seseorang dijangkiti atau disyaki menghidap **monkeypox** dalam masa 21 hari yang lepas?

Have you been involved with person confirmed or suspected to have monkeypox within the past 21 days?

Ya ☐ / Tidak ☐
Yes No

17. Adakah anda ada mengunjungi negara-negara seperti senarai di bawah dalam tempoh 21 hari yang lepas?

Have you ever visited countries such as listed below within the past 21 days?

Ya ☐ / Tidak ☐
Yes No

Pengesahan Pelaut/ Pekerja Offshore/ Supernumeraries

Confirmation of Seafarer/ Offshore Worker/ Supernumeraries:

Saya mengaku semua maklumat yang saya berikan adalah benar.

I declare that all the information provided is true

Tandatangan:

Signature

CATATAN DAN TINDAKAN UNTUK KEGUNAAN PEJABAT KESIHATAN DAERAH:

(For Office Use)

Argentina, Australia, Austria, Belgium, Canada, Czechia, Denmark, Finland, France, French, Guiana, Germany, Israel, Italy, Netherlands, Portugal, Slovenia, Spain, Sudan, Sweden, Switzerland, United Arab Emirates, United Kingdom of Great Britain, Northern Ireland, and United States of America.

Nota: Senarai ini akan dikemaskini dari masa ke masa berdasarkan laporan oleh WHO

Note: This list will be updated from time to time as per WHO report