



UNIVERSITI  
KEBANGSAAN  
MALAYSIA  
*National University of Malaysia*



LAMPIRAN C

**BORANG PENGISYTIHARAN KESIHATAN  
PUSAT GENIUS@Pintar NEGARA, UKM**

1. Nama: .....

2. Kelas: .....

3. No. Bilik: .....

4. No. Kad Pengenalan: .....

5. No. Matrik: .....

6. Adakah anda bertolak balik dari luar negara atau negeri PKP?

Ya

☐

Tidak

☐

Nama negara / negeri: .....

Tarikh bertolak balik: .....

7. Adakah anda mempunyai simptom berikut ketika kembali ke asrama?

Ya

Tidak

(i) Demam

☐☐

(ii) Batuk

☐☐

(iii) Kesukaran bernafas

☐☐

(iv) Sakit tekak

☐☐

(v) Simptom-simptom  
lain (nyatakan)

☐☐

8. Adakah anda ada berhubung secara fizikal dengan individu yang positif COVID-19?

Ya

☐

Tidak

☐

**Pengakuan Pelajar:**

1. Saya mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan adalah benar.

2. Sekiranya saya didapati memalsukan sebarang keterangan di atas, saya bersedia untuk dikenakan tindakan disiplin sewajarnya.

.....  
[Tandatangan Pelajar]

Tarikh:

.....  
[Tandatangan Ibu / Bapa / Penjaga]

Tarikh: