

**BORANG ADUAN PUSAT KAUNSELING DAN PUSAT LAPORAN UNTUK COVID-19 DAN
KESAN SAMPINGAN VAKSIN**

**ila pastikan borang diisi dengan lengkap supaya siasatan lanjut dapat dijalankan. Butiran bertanda *
adalah WAJIB DIISI. Hanya borang yang lengkap sahaja akan diproses**

Age

Phone number

Email

Vaccination Date

Thank you