

**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