

## PERNYATAAN KESEHATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No Identitas :

Dalam hal ini bertindak selaku :  diri sendiri /  Direksi (Direktur Utama/Direktur\*) PT.  
\_\_\_\_\_ /  kuasa dari \_\_\_\_\_

yang merupakan pemegang \_\_\_\_\_ lembar saham dari **PT Satria Mega Kencana, Tbk.**  
**berkedudukan di Jakarta Selatan ("Perseroan")**

Dalam hal ini beritikad baik dan jujur untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah sebagai berikut :

1. Dalam 14 hari memiliki Riwayat Perjalanan :  Ya  Tidak  Tidak Tahu

Jika Ya, sebutkan tempat kunjungan :

Negara dan Kota Tgl Perjalanan - Tgl Tiba di Indonesia

.....

.....

2. Kontak Erat dengan Kasus Suspek Covid-19:  Ya  Tidak  Tidak Tahu

3. Kontak Erat dengan Kasus Konfirmasi Covid-19:  Ya  Tidak  Tidak Tahu

4. Pernah mengunjungi pasar hewan :  Ya  Tidak  Tidak Tahu

Jika Ya, sebutkan tempat/lokasi pasar hewan : .....

5. Riwayat berkunjung ke fasilitas kesehatan (sebagai pasien/pekerja/pengunjung) :

Ya  Tidak  Tidak Tahu

Jika Ya, sebutkan tgl/nama/lokasi fasilitas kesehatan :

Tgl kunjungan Nama / Lokasi

.....

6. Riwayat penyakit ISPA (demam dan pneumonia dan pernah dirawat)

Jika iya, sebutkan :

lokasi/kota/negara dirawat tgl/bulan/tahun dirawat

.....

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini juga menyatakan hal-hal sebagai berikut :

1. Bersedia dengan segera meninggalkan ruangan tempat diselenggarakannya RUPS apabila tiba-tiba merasakan gejala flu, batuk, demam, gangguan atau kesulitan bernapas;
2. Bertanggung jawab atas kebenaran seluruh jawaban diatas dan dengan ini membebaskan Perseroan dari segala tuntutan dan/atau gugatan hukum dari pihak manapun juga di kemudian hari.

Jakarta,

Ditandatangani oleh,

Nama: \_\_\_\_\_

Beri tanda ✓

\*coret yang tidak perlu