

Formulir Deklarasi Kesehatan
Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan
dan
Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa
("Rapat")
PT Argo Pantes Tbk
27 Agustus 2021

Data Diri

Nama :
No. Telepon /HP :
NIK :
Alamat :

Tanda Tangan*

Mohon untuk mengisi tanda [X] atau tanda [v] dalam kotak:

1. Apakah Anda saat ini mengalami satu atau lebih dari gejala berikut:
 - a. Demam dengan suhu tubuh di atas 37,3° C
 - b. Batuk
 - c. Pilek
 - d. Sakit tenggorokan
 - e. Sesak napas
 - f. Sakit kepala
 - g. Nyeri dada
 - h. Diare
 - i. Kehilangan indra penciuman dan/atau perasa

Ya Tidak

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Apakah dalam 14 (empat belas) hari terakhir Anda pernah ke tempat umum atau tempat yang penuh dengan keramaian seperti pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah dalam 14 (empat belas) hari terakhir Anda pernah menggunakan transportasi umum? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah dalam 14 (empat belas) hari terakhir Anda melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri maupun luar negeri? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah terdapat anggota keluarga atau pihak yang tinggal satu rumah/lokasi dengan Anda yang telah melakukan perjalanan baik dalam dan/atau luar negeri dalam 14 (empat belas) hari terakhir? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apakah dalam 14 (empat belas) hari terakhir Anda memiliki Riwayat kontak secara langsung dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP, atau positif Covid-19? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Saya menyatakan bersedia untuk mematahui seluruh ketentuan dan peraturan serta arahan dari pihak Penyelenggara Rapat sehubungan dengan protocol keamanan dan Kesehatan sebelum, saat, dan setelah Rapat berlangsung dan/atau selama berada di dalam area Rapat berlangsung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Saya menyatakan bahwa bersedia melampirkan hasil Negatif Rapid Test Antigen atau PCR Test, test mana yang dilaksanakan 2 (dua) hari sebelum Rapat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Apabila terdapat satu atau lebih dari satu jawaban dari No. 1 sampai dengan No. 6 adalah 'Ya' dan/atau jawaban atas pertanyaan No. 7 sampai dengan No. 8 adalah 'Tidak' maka Anda tidak diperkenankan untuk memasuki area Gedung tempat berlangsung Rapat dan Ruang Rapat.

**Dengan menandatangani Formulir Deklarasi Kesehatan ini maka Saya menyatakan bahwa saya telah mengisi formulir ini dengan sejujurnya, dan Saya membebaskan PT Argo Pantes Tbk dari segala tuntutan, gugatan, tanggung jawab hukum, dan/atau kerugian apapun yang timbul akibat ketidakbenaran atau ketidakakuratan pernyataan Saya. Apabila di kemudian hari ditemukan bahwa terdapat ketidakjujuran dalam pengisian formulir ini, Saya bersedia bertanggungjawab atas kerugian yang timbul.*