


Diisi dengan jujur dan diserahkan 2 hari sebelum kegiatan pelatihan/kelas tata muka dimulai

	DIREKTORAT SERTIFIKASI PROFESI - LKPP	Nomor Dokumen	FRM/DSP/TKS/04
		Revisi	00
	<i>Self Assessment</i> Risiko COVID-19 Calon Peserta Ujian Sertifikasi PBJ	Berlaku Sejak	02 Juli 2020
		Halaman	1 dari 1

Nama :
NIK (No. KTP) :
NIP :
Instansi :
Tanggal :

Demi kesehatan dan keselamatan bersama di lokasi ujian, anda harus **JUJUR** dalam menjawab pertanyaan di bawah ini. Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pernah keluar rumah/tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain lain) ?		
2	Apakah pernah menggunakan transportasi umum?		
3	Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota/internasional? (wilayah yang terjangkit/zona merah)		
4	Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak?		
5	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP,PDP atau konfirm COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/satu rumah)?		
6	Apakah pernah mengalami demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak dalam 14 hari terakhir?		

** Self Assessment Risiko COVID-19 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020