

	<b>DIREKTORAT SERTIFIKASI PROFESI - LKPP</b>	Nomor Dokumen	FRM/DSP/TKS/04
		Revisi	00
	<b>Self Assessment Risiko COVID-19 Calon Peserta Ujian Sertifikasi PBJ</b>	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 terrjangkit/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