



**DEKLARASI SARINGAN RISIKO COVID-19 PELAJAR KEMBALI KE KAMPUS  
COVID-19 RISK SCREENING DECLARATION FOR STUDENTS RETURNING TO CAMPUS**

**Tarikh Kembali Ke Kampus**

**Back to Campus Date :** .....

**Masa**

**Time :** .....

**Nama**

**Name :** .....

**Jantina**

**Sex :** .....

**No. Kad Pengenalan**

**Identification Card No. :** .....

**No. Paspot**

**Passport No. :** .....

**No. Matrik**

**Matric No. :** .....

**Umur**

**Age :** .....

**Kategori Pelajar**

**Category of Student :**

Diploma / *Diploma*

Ijazah / *Undergraduate*

Pascasiswazah / *Postgraduate*

Lain-lain / *Others* : .....

**Pusat Pengajian**

**School :** .....

**Tahun**

**Year :** .....

**Desasiswa**

**Hostel :** .....

\*Alasan Kembali Ke Kampus semasa 10 Jun 2020 sehingga 31 August 2020

\*Reason For Returning To Campus from June 2020 till 31 August 2020

**TUJUAN KEMBALI KE KAMPUS / REASON FOR RETURNING TO CAMPUS :**

**LATIHAN INDUSTRI  
INDUSTRIAL TRAINING**

**Industri / Industry :** .....

**Lokasi / Location :** .....

**Tempoh / Period :** .....

**PELAJAR PASCA-SISWAZAH MOD PENYELIDIKAN  
POSTGRADUATE RESEARCH STUDENT**

**Tujuan / Reason :** .....

**Tempoh / Period :** .....

**PELAJAR SEMESTER / TAHUN AKHIR YANG MEMERLUKAN PERALATAN KHAS  
FINAL YEAR/ FINAL SEMESTER STUDENT REQUIRING SPECIAL EQUIPMENT**

PELAJAR SEMESTER / TAHUN AKHIR YANG TIDAK MEMPUNYAI AKSES DALAM TALIAN  
 FINAL YEAR/ FINAL SEMESTER STUDENT WITHOUT ONLINE ACCESS

PELAJAR BERKEPERLUAN KHAS  
 STUDENT WITH SPECIAL NEEDS

**SILA JAWAB DENGAN JUJUR DAN BETUL / PLEASE ANSWER HONESTLY AND TRUTHFULLY**

**A. SARINGAN RISIKO COVID-19 / COVID-19 RISK SCREENING**

BIL.	SOALAN SARINGAN RISIKO COVID-19 / COVID-19 RISK SCREENING QUESTIONS	JAWAPAN / ANSWER	
1.	Adakah anda pernah <b>DISAHKAN POSITIF COVID-19?</b> <i>Have you ever been verified <b>POSITIVE COVID-19?</b></i>	YA / YES	TIDAK / NO
2.	Adakah anda dalam <b>tempoh dua (2) minggu ini kontak rapat</b> dengan ahli keluarga serumah pesakit COVID-19 atau ahli keluarga serumah COVID-19 yang masih dalam siasatan <i>Have you, over the <b>last two (2) weeks, come into close contact</b> with any COVID-19 patient family members or COVID-19 family members who are persons under investigation (PUI)?</i>	YA / YES	TIDAK / NO
3.	Adakah anda dalam <b>tempoh dua (2) minggu ini kontak rapat</b> dengan kluster pesakit COVID-19 atau kluster COVID-19 yang masih dalam dalam siasatan <i>Have you, over the <b>last two (2) weeks, come into close contact</b> with any COVID-19 patient clusters or COVID--19 patient clusters which are under investigation?</i>	YA / YES	TIDAK / NO
4.	Adakah anda dalam <b>tempoh dua (2) minggu ini melawat / pulang dari luar negara</b> <i>Have you, over the <b>last two (2) weeks, visited / returned from overseas?</b></i>	YA / YES	TIDAK / NO
5.	Adakah anda dalam <b>tempoh dua (2) minggu ini melawat / pulang dari negeri / daerah / lokaliti PKPD (Perintah Kawalan Pergerakan Diperketatkan)</b> <i>Have you, over the <b>last two (2) weeks, visited / returned from any EMCO state / district / locality (Enhanced Movement Control Order)</b></i>	YA / YES	TIDAK / NO
6.	Pernah <b>diperintah kawalan kuarantin</b> di rumah oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)? <i>Have you ever been <b>placed under home quarantine order</b> by Ministry of Health Malaysia (MOH)?</i>	YA / YES	TIDAK / NO

**B. SARINGAN KESIHATAN GEJALA COVID-19 / HEALTH SCREENING FOR COVID-19 SYMPTOMS**

Adakah anda sedang mengalami <b>GEJALA BERIKUT?</b> <i>Do you currently have <b>ANY OF THESE SYMPTOMS?</b></i>	JAWAPAN / ANSWER	
<b>DEMAM / FEVER</b>	YA / YES	TIDAK / NO
<b>BATUK / COUGH</b>	YA / YES	TIDAK / NO
<b>SAKIT TEKAK / SORE THROAT</b>	YA / YES	TIDAK / NO
<b>SELSEMA / RUNNING NOSE</b>	YA / YES	TIDAK / NO
<b>SESAK NAFAS / SHORTNESS OF BREATH</b>	YA / YES	TIDAK / NO

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah betul dan tepat. Tindakan boleh dikenakan jika maklumat yang diberikan adalah palsu.  
*I hereby declare that all the information given in this form is true and correct. Action can be taken against me if the information provided is false.*

Tandatangan / Signature

.....  
Nama  
Name :

.....  
Tarikh / Date



**DEKLARASI SARINGAN RISIKO COVID-19  
COVID-19 RISK DECLARATION**

**PENGESAHAN DEKAN / VERIFICATION BY DEAN**

**Tarikh Kembali Ke Kampus**

**Back To Campus Date :** .....

**Masa**

**Time :** .....

**Nama**

**Name :** .....

**Jantina**

**Sex :** .....

**No. Kad Pengenalan**

**Identification Card No. :** .....

**No. Paspot**

**Passport No. :** .....

**No. Matrik**

**Matrix No. :** .....

**Umur**

**Age :** .....

**No. Telefon**

**Telephone No. :** .....

<b>RISIKO / RISKS</b>	<b>STATUS</b>		<b>TINDAKAN / ACTION</b>
<b>RISIKO COVID-19 COVID-19 RISK</b>	<b>YA / YES</b>	<b>TIADA / NO</b>	<b>Jika Ya, Rujuk Petugas Kesihatan If Yes, Refer Student To Health Personnel</b>
<b>GEJALA COVID-19 COVID-19 SYMPTOMS</b>	<b>YA / YES</b>	<b>TIADA / NO</b>	<b>Jika Ya, Rujuk Petugas Kesihatan If Yes, Refer Student To Health Personnel</b>

.....  
(Dekan / Dean)

.....  
Tarikh / Date



**GARIS PANDUAN PELAJAR KEMBALI KE KAMPUS**  
**GUIDELINES FOR STUDENTS RETURNING TO CAMPUS**

1. PELAJAR YANG AKAN KEMBALI KE KAMPUS PERLU MENGISI **BORANG DEKLARASI SARINGAN RISIKO COVID-19** DENGAN **LENGGAP DAN JUJUR** DAN HENDAKLAH DISERAHKAN KEPADA DEKAN PUSAT PENGAJIAN.  
*STUDENTS WHO ARE RETURNING TO CAMPUS ARE REQUIRED TO COMPLETE THE COVID-19 RISK SCREENING DECLARATION FORM HONESTLY AND TRUTHFULLY AND SUBMIT THE FORM TO THEIR RESPECTIVE DEANS.*
2. PELAJAR KEMBALI KE KAMPUS PERLU MENDAPATKAN **PENGESAHAN DEKAN PUSAT PENGAJIAN**.  
*STUDENTS WHO ARE RETURNING TO CAMPUS ARE REQUIRED TO SEEK APPROVAL FROM THE DEAN.*
3. DEKAN PUSAT PENGAJIAN AKAN MEMBERI **PENGESAHAN UNTUK PELAJAR KEMBALI KE KAMPUS** MENGIKUT TARIKH YANG DITETAPKAN.  
*THE DEAN WILL GRANT PERMISSION FOR STUDENTS TO RETURN TO CAMPUS ACCORDING TO THE SPECIFIED DATES ONLY.*
4. SETIAP PERMOHONAN PERLU MENDAPAT **KELULUSAN TIMBALAN NAIB CANSOLOR HAL EHWAL PEMBANGUNAN PELAJAR & ALUMNI (HEPA) / PENGARAH KAMPUS**.  
*EACH APPLICATION IS REQUIRED TO OBTAIN APPROVAL OF THE DEPUTY VICE-CHANCELLOR, STUDENT DEVELOPMENT AFFAIRS & ALUMNI / DIRECTOR OF CAMPUS*
5. PELAJAR PERLU MENGISI **DEKLARASI KESIHATAN GEJALA COVID-19 HARIAN DAN MEMERIKSA SUHU BADAN SETIAP HARI** SEBELUM MASUK KAMPUS / PUSAT PENGAJIAN / DESASISWA / PEJABAT / PTJ.  
*STUDENTS ARE REQUIRED TO COMPLETE THE DAILY COVID-19 SYMPTOMS HEALTH DECLARATION FORM AND RECORD THEIR TEMPERATURE EACH TIME BEFORE ENTERING CAMPUS / SCHOOL / HOSTEL / OFFICE / CENTRE OF RESPONSIBILITY.*