**MAKLUMAT PERIBADI KES POSITIF**

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA PENUH |  |
| NO. STAF / NO. MATRIK |  |
| NO. KAD PENGENALAN / NO.PASPORT |  |
| JAWATAN |  |
| NO. TELEFON |  |
| STATUS VAKSINASI |  |
| TARIKH SWAB |  |
| JENIS SWAB & TEMPAT SWAB | Contoh - RAPID COVID-19 ANTIGEN TEST,MEGAKLINIK ZAHRAN BANDAR BARU BANGI  |
| TARIKH DISAHKAN POSITIF |  |
| STATUS KESIHATAN SEMASA *(Sekiranya bergejala – Nyatakan gejala)* |  |
| LOKASI SEMASA |  |
| PUNCA JANGKITAN |  |
| SEJARAH KEHADIRAN DAN HARI TERAKHIR HADIR FIZIKAL KE UPM |  |

**SEJARAH PERGERAKAN DALAM KAMPUS DAN SENARAI KONTAK RAPAT BAGI KES POSITIF**

***(Perlu diisi sekiranya kes positif hadir ke PTJ dalam tempoh 10 hari dari tarikh disahkan positif.)***

|  | **Hari** | **Tarikh** |  **Kehadiran fizikal di UPM****(Ya/ Tidak)** | **Pergerakan di Tempat Kerja****(tempat dikunjungi & orang yang dijumpai)** | **Nama Kontak dan No Telefon** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEBELUM** | -7 | Selasa10.8.2021 | Tidak | **-** |  |
| -6 | Rabu11.8.2021 | Tidak | - |  |
| -5 | Khamis12.8.2021 | Tidak | - |  |
| -4 | Jumaat13.8.2021 | Tidak |  |  |
| -3 | Sabtu14.8.2021 | Tidak |  |  |
| -2 | Ahad 15.8.2021 | Tidak | - |  |
| -1 | Isnin16.8.2021 | Tidak |  |  |
| Hari disahkan +ve | 0 | Selasa 17.8. 2021 | Tidak | * Cth : Buat swab di klinik swasta Mega Klinik Zahran Bangi
* Dapat makluman keputusan positif
 |  |
| **SELEPAS** | + 1 | Rabu18.8.2021 | Tidak |  |  |
| + 2 | Khamis10.8.2021 | Tidak | - |  |
| + 3 | Jumaat11.8.2021 | Tidak | - |  |

 kontak rapat adalah penilaian berdasarkan:

1. Tempoh pendedahan (lebih daripada 15 minit)
2. Jarak semasa bertemu/bersemuka (kurang dari 1 meter)
3. Pemakaian pelitup muka antara kedua-dua pihak
4. Keadaan tempat pertemuan (tertutup/sesak/pengudaraan)