

## ALAT PENILAIAN DI RUMAH (HOME ASSESSMENT TOOL)

1. Pemeriksaan sendiri bagi yang bergejala jangkitan saluran pernafasan tetapi tidak dimasukkan ke wad.
2. Orang Di Bawah Perintah Pengawasan dan Pemerhatian/ Kontak Rapat Kepada Kes yang Dijangkiti COVID-19

Nama	
No. Kad Pengenalan/No. Pasport/ No.Mykid	
No. Telefon	Bimbit: ..... Rumah: .....
Jenis Pendedahan	<b>Kategori (1) ATAU (2)</b> (bulatkan salah satu dan isi butiran di bawah)
Alamat Rumah	:
<b>ORANG DI BAWAH PERINTAH PENGAWASAN DAN PEMERHATIAN</b>	
Tarikh Tiba di Malaysia	
No. Penerbangan/No. Kenderaan Awam	
Tarikh mula bergejala	
<b>KONTAK RAPAT KEPADA KES COVID-19</b>	
Hubungan Kepada Kes	
Tarikh Pendedahan Kepada Kes*	

\* nyatakan tarikh pendedahan terawal

## JADUAL PEMANTAUAN HARIAN

**ARAHAN:** Bagi sebarang gejala yang dilaporkan oleh kontak, sila tandakan (√) pada ruangan yang berkenaan,

Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....
<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesaknafas( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )

Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12	Hari 13	Hari 14
Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....	Tarikh: ...../...../.....
<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )	<b>Gejala :</b> Demam ( ) Batuk ( ) Sesak nafas ( )

**NOTA:** Bilangan hari pemantauan perlu ditambah mengikut kesesuaian, terutama sekali jika individu terlibat mempunyai pendedahan yang berulang-ulang kepada kes terbabit.

**Amalkan langkah-langkah berikut semasa anda diletak di bawah pengawasan dan pemantauan di rumah (home surveillance):**

- Perlu sentiasa boleh dihubungi pada setiap masa.
- Sentiasa berada di rumah sepanjang dalam tempoh pengawasan dan pemerhatian ini.
- Hadkan pelawat atau tetamu yang datang ke rumah anda.
- Senaraikan semua orang yang datang menziarahi anda.
- Sentiasa amalkan adab batuk yang baik.
- Sekiranya anda bergejala, sentiasa pakai *face mask*. Jika tidak memakai *face mask*, tutup mulut dan hidung anda menggunakan tisu apabila batuk dan bersin. Buang tisu yang telah digunakan ke dalam tong sampah dan **CUCI TANGAN serta merta** dengan sabun atau *hand sanitiser*.
- Hadkan jarak anda dengan mereka yang sihat sekurang-kurangnya 1 meter.
- Pakai *face mask* sekiranya keluar dari bilik dalam rumah dan elakkan bergaul dengan orang lain.
- Pastikan pengudaraan rumah dalam keadaan baik dengan membuka tingkap.
- Elakkan perkongsian peralatan makanan dan sentiasa mengamalkan penjagaan diri.

#### UNTUK PENGEMBARA:

- Memakai mask sepanjang perjalanan dari Pintu Masuk Antarabangsa ke rumah.
- Jika ada gejala, hubungi Pejabat Kesihatan Daerah yang terdekat.
- Gelang perintah pengawasan hendaklah dipakai sepanjang masa perintah pengawasan dan pemerhatian.
- Pada hari ke-13, menjalani ujian serologi COVID-19 di klinik kesihatan / klinik swasta yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Pastikan anda mendapat salinan keputusan ujian tersebut.
- Pada hari ke-14, hadir ke Pejabat Kesihatan Daerah yang terdekat dengan laporan ujian serologi untuk mendapatkan pelepasan daripada menjalani perintah pengawasan dan pemerhatian di rumah, serta menanggalkan gelang perintah pengawasan.

#### PANTAU DIRI ANDA UNTUK SEBARANG GEJALA ATAU GEJALA BERTAMBAH TERUK

##### **JIKA ANDA ADALAH KATEGORI 1: Pemeriksaan sendiri bagi yang bergejala jangkitan saluran pernafasan tetapi tidak dimasukkan ke wad**

Sekiranya gejala anda bertambah teruk seperti:

- Kesukaran bernafas – tercungap-cungap, pernafasan menjadi laju atau warna bibir bertukar menjadi kebiruan; ATAU
- Demam yang berpanjangan sehingga melebihi 3 hari

**SEGERA** hubungi Pejabat Kesihatan Daerah di talian \_\_\_\_\_.

##### **JIKA ANDA ADALAH KATEGORI 2: Orang Di Bawah Perintah Pengawasan dan Pemerhatian/ Kontak Rapat Kepada Kes Yang Berpotensi Dijangkiti COVID-19**

Sekiranya mengalami gejala demam atau batuk atau sakit tekak, **SEGERA** hubungi Pejabat Kesihatan Daerah di talian \_\_\_\_\_.