

HOME ASSESSMENT TOOL

1. ***Patient Under Investigation (PUI) / Self Assessment*** bagi yang bergejala jangkitan saluran pernafasan tetapi tidak dimasukkan ke wad
2. **Kontak Rapat Kepada Kes yang Dijangkiti COVID-19**

Nama	:	
No. Kad Pengenalan	:	
No. Telefon	:	Bimbit: Rumah:
Jenis Pendedahan	:	Kategori (1) ATAU (2) (bulatkan salah satu dan isi butiran di bawah)
Alamat Rumah	:	
<i>PATIENT UNDER INVESTIGATION (PUI)</i>		
Tarikh Tiba di Malaysia	:	
No. Penerbangan	:	
Tarikh Mula Bergejala	:	
KONTAK RAPAT KEPADA KES COVID-19		
Hubungan Kepada Kes	:	
Tarikh Pendedahan Kepada Kes*	:	

* nyatakan tarikh pendedahan terakhir

JADUAL PEMANTAUAN HARIAN

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

Gejala	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12	Hari 13	Hari 14
	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...	Tarikh: .../.../...
<i>Fever</i>														
<i>Chills</i>														
<i>Rigors</i>														
<i>Myalgia</i>														
<i>Headache</i>														
<i>Sore throat</i>														
<i>Nausea or Vomiting</i>														
<i>Diarrhea</i>														
<i>Fatigue</i>														
<i>Nasal Congestion / Running Nose</i>														
<i>Cough</i>														
<i>Shortness of Breath</i>														
<i>Difficulty in Breathing</i>														
<i>Anosmia (loss of smell)</i>														
<i>Ageusia (loss of taste)</i>														

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 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 dan elakkan bergaul dengan orang lain.
- Pastikan pengudaraan rumah dalam keadaan baik dengan membuka tingkap.
- Elakkan perkongsian peralatan makanan dan penjagaan diri.

PANTAU DIRI ANDA UNTUK SEBARANG GEJALA ATAU GEJALA BERTAMBAH TERUK

JIKA ANDA ADALAH KATEGORI 1: Patient Under Investigation (PUI) / Self Assessment bagi yang bergejala jangkitan saluran pernafasan tetapi tidak dimasukkan ke wad.

Sekiranya gejala anda bertambah teruk seperti:

- Kesukaran bernafas; ATAU
- Demam yang berpanjangan sehingga melebihi 2 hari

SEGERA hubungi Pejabat Kesihatan Daerah di talian _____.

JIKA ANDA ADALAH KATEGORI 2: Kontak Rapat Kepada Kes Yang Berpotensi Dijangkiti COVID-19

Sekiranya anda mengalami salah satu gejala seperti demam / *chills* / *rigors* / sakit otot / sakit kepala / sakit tekak / mual / muntah / cirit-birit / lesu / selesema / batuk / kesukaran bernafas / anosmia / ageusia

SEGERA hubungi Pejabat Kesihatan Daerah di talian _____.