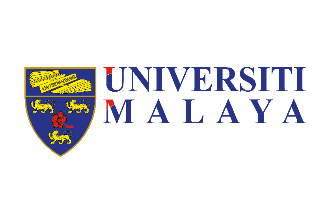
****

**PELAPORAN KES POSITIF / KONTAK RAPAT COVID-19 UNIVERSITI MALAYA**

**Arahan:**

1. Borang hendaklah diisi dengan lengkap oleh Jawatankuasa COVID-19 PTj.
2. Sekiranya borang diisi oleh staf/pelajar yang didapati positif COVID-19/menjadi kontak rapat, Jawatankuasa COVID-19 PTj hendaklah memastikan borang diisi dengan lengkap dan maklumat yang diberikan adalah tepat dan benar sebelum dihantar kepada OSHE dan Klinik Kesihatan UM (untuk pelajar).
3. Sekiranya maklumat yang diberikan didapati palsu atau tidak benar, pelapor boleh diambil tindakan di bawah Akta 342 oleh Pejabat Kesihatan Daerah.
4. Pelaporan yang dihantar hendaklah melalui Jawatankuasa COVID-19 PTj/Ketua PTj.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarikh Pelaporan |  | | | | | | | | | |
| Kategori (√) | Staf |  | | Pelajar | |  | Lain-lain | | |  |
| Nama Staf/ Pelajar Terlibat |  | | | | | | | | | |
| Jawatan |  | | | | | | | | | |
| Nama Jabatan/ PTj |  | | | | | | | | | |
| Nombor Telefon Bimbit |  | | | | | | | | | |
| Alamat Rumah/ Kolej Kediaman |  | | | | | | | | | |
| Jenis Kes (√) | Positif | |  | | | Kontak Rapat | | |  | |
| Tarikh Kontak Rapat dengan Kes Positif COVID-19 *(sekiranya ada)* |  | | | | |  | | | | |
| Tarikh Simptom Dikesan  *(nyatakan jenis simptom sekiranya ada)* |  | | | | |  | | | | |
| Kontak/hubungan dengan kes positif COVID-19 *(rakan/keluarga/tidak diketahui) / Kluster* |  | | | | | | | | | |
| Kaedah Swab | RTK | | PCR | | | RTK | | PCR | | |
| Tarikh *Swab Test* |  | |  | |  | | |  | | |
| Lokasi *Swab Test* |  | |  | |  | | |  | | |
| Tarikh Disahkan Positif |  | |  | |  | | |  | | |
| Tarikh vaksinasi COVID-19 | *Lampirkan screenshot Sijil Vaksin MySejahtera* | | | | | | | | | |
| Lokasi Kuarantin |  | | | | | | | | | |
| PKD yang mengendalikan kes |  | | | | | | | | | |
| Kronologi Jangkitan (bagaimana staf/ pelajar mendapat jangkitan) |  | | | | | | | | | |
| Tindakan PTj |  | | | | | | | | | |

Sekiranya staf/ pelajar berada di UM dalam tempoh 5 hari sebelum dikategorikan Positif, mohon isikan maklumat berikut:

*\*untuk kes kontak rapat, senaraikan dari tarikh terakhir kontak/bertemu dengan kes positif sahaja*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bil. hari sebelum kontak/ positif** | **Tarikh** | **Lokasi** | **Kontak Rapat**  **(Nama & nombor telefon)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Kontak rapat bagi kes positif perlu menghantar borang berasingan.

**Nota:**

1. Kontak Rapat:
   1. Bersemuka selama lebih daripada 15 minit dalam jarak kurang 1 meter di dalam kawasan yang tertutup dengan kes positif.
   2. Tidak bersemuka tetapi berada di dalam bilik berhawa dingin yang sama selama lebih dari 2 jam dengan kes positif dan tidak memakai pelitup muka sepanjang masa.
   3. Ahli keluarga/rakan yang tinggal serumah/ sebilik dengan kes COVID-19.
   4. Berada dalam kenderaan yang sama dengan kes positif.
   5. Makan bersama kes positif.
2. **Laporan yang dihantar adalah sulit** dan dikendalikan oleh Bahagian OSHE dengan penuh teliti.
3. Mohon e-melkan pelaporan perincian kes positif COVID-19 dan kontak rapat ke e-mel berikut: covid19\_oshe@um.edu.my
4. Untuk kes melibatkan pelajar, laporan diemelkan ke alamat berikut drzuraidah@um.edu.my dan Salinan ke covid19\_oshe@um.edu.my.

|  |  |
| --- | --- |
| Dilaporkan oleh:  -------------------------------------------------  Tandatangan Staf/Pelajar | Disahkan oleh:  -----------------------------------------------------  Tandatangan Ketua PTj/ Jabatan/ Ketua JK COVID-19 PTj |