



**PENGESAHAN SARINGAN KESIHATAN/PENILAIAN RISIKO COVID-19**

Zon : Merah/Kuning/Hijau  
Alamat :  
Tarikh :  
Gejala : Tiada/Ada

Slip ini mengesahkan bahawa En/Puan/Cik \_\_\_\_\_  
No: KP \_\_\_\_\_ telah datang mendapatkan **Saringan**  
**Kesihatan/Penilaian Risiko Covid-19** diri sendiri/pelajar pada tarikh \_\_\_\_\_  
masa \_\_\_\_\_ pagi/petang dan meninggalkan klinik pada jam \_\_\_\_\_  
pagi/petang.

-----  
Pengawai Perubatan

Cop Rasmi



**PENGESAHAN SARINGAN KESIHATAN/PENILAIAN RISIKO COVID-19**

Zon : Merah/Kuning/Hijau  
Alamat :  
Tarikh :  
Gejala : Tiada/Ada

No: KP \_\_\_\_\_ telah datang mendapatkan **Saringan**  
**Kesihatan/Penilaian Risiko Covid-19** diri sendiri/pelajar pada tarikh \_\_\_\_\_  
masa \_\_\_\_\_ pagi/petang dan meninggalkan klinik pada jam \_\_\_\_\_  
pagi/petang.

-----  
Pengawai Perubatan

Cop Rasmi

