**INSTRUMEN *SELF-ASSESSMENT* PEGAWAI**

**RISIKO COVID-19**

Nama : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIK (No.KTP) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP (No Induk Pegawai) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fak / Direktorat : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tanggal : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Demi Kesehatan dan keselamatan bersama di tempat kerja, anda harus **JUJUR** dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 (empat belas) hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Ya** | **Tidak** | **Jika Ya, Skor** | **Jika Tidak, Skor** |
| 1 | Apakah pernah keluar rumah / tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain)? |  |  | 1 | 0 |
| 2 | Apakah pernah menggunakan transportasi umum? |  |  | 1 | 0 |
| 3 | Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota / internasional? (wilayah yang terjangkit / zona merah) |  |  | 1 | 0 |
| 4 | Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan banyak orang? |  |  | 1 | 0 |
| 5 | Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP, atau *confirm* COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/satu rumah)? |  |  | 5 | 0 |
| 6 | Apakah pernah mengalami demam / batuk / pilek / sakit tenggorokan / sesak dalam 14 hari terakhir? |  |  | 5 | 0 |
| **JUMLAH TOTAL** |  |  |  |  |

Dengan ini Saya menyatakan bahwa semua keterangan di atas adalah benar sampai dengan dibuatnya keterangan tersebut. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat atau ditemukan hal-hal yang tidak benar mengenai keterangan Saya, maka Saya bersedia diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan Yayasan Pendidikan Telkom dan atau Telkom University.

……………………………………….,\*

………………………………………..

|  |
| --- |
| Diisi Pejabat Berwenang, |
| Kesimpulan:Jumlah Total Skor =Risiko Kecil / Sedang / Besar | Rekomendasi: |
| Mengetahui,Direktur SDM | Mengetahui/Menyetujui,Ka. Bag Pelayanan SDM |

\* Kota / Kabupaten pemohon

**INSTRUMEN *SELF-ASSESSMENT* KELUARGA PEGAWAI**

**RISIKO COVID-19**

Nama : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIK (No.KTP) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nama Pegawai : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP (No Induk Pegawai) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tanggal : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hubungan dengan pegawai: Suami / Istri / Anak

Demi Kesehatan dan keselamatan bersama di tempat kerja, anda harus **JUJUR** dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 (empat belas) hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Ya** | **Tidak** | **Jika Ya, Skor** | **Jika Tidak, Skor** |
| 1 | Apakah pernah keluar rumah / tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain)? |  |  | 1 | 0 |
| 2 | Apakah pernah menggunakan transportasi umum? |  |  | 1 | 0 |
| 3 | Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota / internasional? (wilayah yang terjangkit / zona merah) |  |  | 1 | 0 |
| 4 | Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan banyak orang? |  |  | 1 | 0 |
| 5 | Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP, atau *confirm* COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/satu rumah)? |  |  | 5 | 0 |
| 6 | Apakah pernah mengalami demam / batuk / pilek / sakit tenggorokan / sesak dalam 14 hari terakhir? |  |  | 5 | 0 |
| **JUMLAH TOTAL** |  |  |  |  |

Dengan ini Saya menyatakan bahwa semua keterangan di atas adalah benar sampai dengan dibuatnya keterangan tersebut. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat atau ditemukan hal-hal yang tidak benar mengenai keterangan Saya, maka Saya bersedia diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan Yayasan Pendidikan Telkom dan atau Telkom University.

**Keluarga Pegawai Pegawai**

……………………………………….,\*

……………………………………….. ………………………………………..

|  |
| --- |
| Diisi Pejabat Berwenang, |
| Kesimpulan:Jumlah Total Skor =Risiko Kecil / Sedang / Besar | Rekomendasi: |
| Mengetahui,Direktur SDM | Mengetahui/Menyetujui,Ka. Bag Pelayanan SDM |

\* Kota / Kabupaten pemohon