

**FORM SCREENING COVID-19
PONDOK PESANTREN AL-ISHLAH**

Identitas

Nama :
Kamar :
Kelas :
No HP Orangtua :
Alamat :

NO	GEJALA	Checklist
Terdapat 3 atau lebih gejala berikut		
A	Kriteria Klinis	
1	Demam (suhu tubuh di atas 37.5) dan batuk	
2	Terdapat 3 atau lebih gejala berikut	
3	- Sakit kepala	
4	- Nyeri otot / pegal-pegal	
5	- Nyeri tenggorokan	
6	- Pilek / hidung tersumbat	
7	- Sesak nafas	
8	- Mual/muntah	
9	- Diare	
B	Kriteria Epidemiologis	
1	14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di tempat beresiko tinggi penularan	
2	14 hari terakhir sebelum gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probable COVID19	
3	ISPA berat	
4	Hilang indra penciuman (Anosmia) atau hilang indra perasa (Ageusia) tanpa ada penyebab lain yang diidentifikasi	

Kriteria Suspect :

* Salah satu dari kriteria klinis dan salah satu dari kriteria epidemiologis

.....,

Pemeriksa

(.....)