



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**LEMBAR KESEDIAAN KARANTINA RUMAH/PERAWATAN DI RUMAH
(ISOLASI DIRI)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Nomor HP :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk melakukan tindakan karantina rumah/isolasi diri (perawatan di rumah) selama 14 (empat belas) hari, dan akan mematuhi segala aturan yang ditetapkan oleh pemerintah sampai tindakan ini dinyatakan berakhir.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

.....,.....2020

Petugas Karantina,

Yang membuat pernyataan

()

()

Mengetahui,

Koordinator Lapangan

()