

**KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**LEMBAR  
UNTUK PETUGAS KKP**

Nama : .....  
 Umur : .....  
 Jenis Kelamin: L/P  
 Kebangsaan : .....  
 No. Pasport : .....  
 Alamat : .....  
 Tlp./HP : .....  
 Datang dari negara : .....  
 Tgl Kedatangan : .....  
 No. Pesawat/Kapal : .....  
 Nama Pesawat/Kapal : .....  
 No. Kursi : .....

Dalam 14 hari terakhir pernah berkunjung dari :

Negara	Tgl Datang	Tgl Berangkat
1. ....		
2. ....		
3. ....		

**Keluhan sekarang :**

1. Demam : Ya ( ) Tidak ( )
2. Sesak Napas : Ya ( ) Tidak ( )
3. Diare : Ya ( ) Tidak ( )
4. Kejang : Ya ( ) Tidak ( )
5. Kaku Kuduk : Ya ( ) Tidak ( )
6. Mata Merah : Ya ( ) Tidak ( )
7. Mata Kuning : Ya ( ) Tidak ( )
8. Ruam Kemerahan Kulit : Ya ( ) Tidak ( )
9. .... : Ya ( ) Tidak ( )

Beri tanda ( x ) pada jawaban yang sesuai dengan yang saudara alami saat ini

**KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN  
(Health Alert Card)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
(Ministry of Health Republic of Indonesia)**

**LEMBAR 2 / PAGE 2**

**UNTUK PENUMPANG  
FOR PASSENGER**

Nama (Name) : .....  
 Umur (Age) : .....  
 Jenis Kelamin (Sex) : L/P (M/F)  
 Kebangsaan (Nationality) : .....  
 No. Pasport (Passport No) : .....  
 Alamat (Address) : .....

Datang dari negara (arrived from) : .....  
 Tgl kedatangan (arrival date) : .....

Keluhan sekarang (present illness) : Demam (Fever) ( ), Sesak Nafas (Shortness of Breath) ( ), Diare (Diarrhea) ( )  
 Kejang (Convulsions) ( ), Kaku Kuduk (Stiff Neck) ( ), Mata Merah (Red Eye) ( ),  
 Mata Kuning (Yellow Eye) ( ), Ruam Kemerahan Kulit (Skin Rash) ( ), .....

**BILA ANDA MENGALAMI SAKIT DALAM 14 HARI TERAKHIR SETELAH BEPERGIAN DARI LUAR NEGERI ATAU DATANG DARI NEGARA ENDEMIS DAN ATAU TERJANGKIT, AGAR SEGERA BEROBAT KE FASILITAS KESEHATAN TERDEKAT DAN MENYERAHKAN KARTU INI.**

**IF YOU BECOME ILL 14 DAY'S AFTER TRAVELLING ABROAD, OR CAME FROM ENDEMIC AND OR AFFECTED COUNTRIES OR AREA, YOU SHOULD IMMEDIATELY SEEK TREATMENT FROM THE NEAREST HEALTH FACILITY AND PRESENT THIS CARD.**

**Untuk Dokter yang memeriksa :**

Orang yang menyerahkan kartu ini telah datang dari luar negeri, atau datang dari negara endemis dan atau terjangkit (Negara: .....) bila ada kecurigaan tertularnya penyakit tersebut, Anda diminta melaporkan dalam waktu 24 jam ke Puskesmas/Kantor Kesehatan Pelabuhan/Dinas Kesehatan terdekat, atau telepon ke PHEOC (Public Health Emergency Operation Center) DITJEN P2P KEMENTERIAN KESEHATAN RI HP. 0877-7759-1097, WhatsApp 0878-0678-3906, Email: poskoklb@yahoo.com

**For the medical officer :**

The Person presenting this card has come from aboard, or coming from endemic or affected countries or areas (Country: .....) if there is suspicion of contracting the disease, you are required to notify nearest primary health care/Port Health Office/Health Office within 24 hours, or call PHEOC (Public Health Emergency Operation Center) DITJEN P2P Ministry of Health Republic of Indonesia HP. 0877-7759-1097, WhatsApp 0878-0678-3906, Email: poskoklb@yahoo.com