|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERMOHONAN KUNJUNGAN TAMU** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Digunakan sebagai panduan permohonan tamu yang akan masuk area kerja PT BIB* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nama Tamu** | | DEDI MARYADI | | | | **Asal Perusahaan** | | TRAKINDO UTAMA | | | | **Contact Person BIB** | |  |
| **Jam Kedatangan** | | 10.00 | | | | **Lokasi Kunjungan** | | WORKSHOP | | | | **Dept. Custodian** | |  |
| **Tujuan Kunjungan** | | | SURVEY FIRE PUMP | | | | | | | **Estimasi Waktu kunjungan** | | | | 15/ 2 / 2023 |
| **Tingkat Kepentingan** | | | **☐ A☆ ☐ B ☐ C** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **NO** | **KELENGKAPAN PERMOHONAN** | | | | | | | | | | **YA** | **TIDAK** | **KETERANGAN** | |
|
|  | Pernyataan sehat dari dokter | | | | | | | | | | **√** |  |  | |
| 1. , | Rencana kunjungan dari Instansi terkait | | | | | | | | | |  |  |  | |
|  | Suhu tubuh saat pemeriksaan di pintu masuk **(<380C)** | | | | | | | | | | **√** |  |  | |
|  | Penggunaan *hand sanitizer* saat pemeriksaan di pintu masuk | | | | | | | | | |  |  |  | |
|  | Riwayat perjalanan ke negara terjangkit (Luar Negeri) sebelumnya (kurun 14 hari) | | | | | | | | | |  | ***√*** |  | |
|  | Riwayat perjalanan ke kota-kota terjangkit (Dalam Negeri) sebelumnya (kurun 14 hari) \* *lingkari huruf pilihan & jelaskan jika jawaban YA* | | | | | | | | | |  | √ |  | |
| 1. Jakarta 2. Bandung 3. Jogjakarta 4. Depok | | | 1. Manado 2. Pontianak 3. Tangerang 4. Bogor | | | 1. Denpasar 2. Solo 3. ………………………………. 4. ………………………………. | | | |
|  | Keluhan sakit saat ini \**lingkari huruf pilihan & jelaskan jika jawaban YA*   1. Demam/riwayat demam 2. Batuk/pilek/nyeri tenggorokan 3. Sesak napas | | | | | | | | | |  | **√** |  | |
|  | Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih \* *lingkari huruf pilihan & jelaskan jika jawaban YA*   1. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 2. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 3. Kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) 4. Memiliki riwayat demam **(≥380C)** atau ada riwayat demam dalam 14 hari terakhir 5. Memiliki riwayat kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri | | | | | | | | | |  | **√** |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **KESIMPULAN** | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Diizinkan | | | | | | | | | ☐ Tidak diizinkan | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nama (Petugas Pemeriksa)** | | | | | **Jabatan** | | | | | | | **Tanda tangan & tanggal** | | |
|  | | | | | Security | | | | | | |  | | |
| **Diketahui/diverifikasi oleh:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Dept. Head Custodian | | | | | | |  | | |
| **Disetujui oleh:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Division Head Custodian | | | | | | |  | | |
| Riadi S Pinem | | | | | Kepala Teknik Tambang | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tingkat Kepentingan:**   1. Penting & Mendesak 2. Penting namun tidak mendesak **atau** mendesak namun tidak penting 3. Tidak penting dan tidak mendesak | | | | | | | | | | | | | | |