



SOAL SELIDIK PEMOHON YANG TERDEDAH DENGAN COVID 19 (KORONAVIRUS)
APPLICANT QUESTIONNAIRE COVID 19 (CORONAVIRUS) EXPOSURE

Anda dikehendaki untuk mendedahkan sepenuhnya semua maklumat relevan yang ada dalam pengetahuan anda atau yang patut anda tahu, jika tidak ia boleh membawa kepada polisi yang dikeluarkan di bawah ini diketepikan, tuntutan anda ditolak atau terma-terma polisi diubah selaras dengan Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013.
You are required to disclose fully and faithfully all the relevant information which you know or ought to know otherwise it may lead to the Certificate issued hereunder being set aside, your claim being refused or the terms of the Certificate being changed in compliance with Islamic Financial Services Act 2013.

Nota: Sila tandakan (✓) dikotak yang berkenaan.

Note: Please tick (✓) in the relevant box.

Nama Pemohon :

Applicant's Name

No. Kad Pengenalan :

IC No

No. Cadangan :

Proposal No

Adakah anda telah/pernah didiagnosis dengan novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

Have you been/was diagnosed with novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐

Tidak (sila teruskan ke Seksyen A)

No (please proceed to Section A)

☐

Ya (sila teruskan ke Seksyen B)

Yes (please proceed to Section B)

Seksyen A
Section A

1. Adakah anda atau pernahkah anda mempunyai hubungan rapat dengan sesiapa yang telah dikuarantin atau dengan sesiapa yang telah disahkan dengan novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

Are you, or have you been in close contact with anyone who has been quarantined or who has been diagnosed with novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐

Ya

Yes

☐

Tidak

No

Jika ya, sila berikan maklumat

If yes, please provide details

2. Pernahkah anda dikuarantin disebabkan kemungkinan telah terdedah kepada coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

Have you ever been quarantined due to a possible exposure to novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐

Ya

Yes

☐

Tidak

No

Jika ya, sila berikan tarikh dan nama tempat

If yes, please provide dates and locations

3. Pernahkah anda dinasihatkan untuk melakukan pelbagai ujian pengesahan novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?
Have you been advised to be tested to rule in, or rule out, a diagnosis of novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐ Tidak
No

☐ Ya, sedang menunggu untuk melakukan ujian
Yes, awaiting testing

☐ Ya, keputusan negatif untuk novel coronavirus. Sila berikan salinan keputusan ujian
Yes, result negative for novel coronavirus. Please provide copy of the test result.

☐ Ya, sedang menunggu keputusan ujian
Yes, awaiting the result

☐ Ya dan positif untuk novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19). Sila berikan tarikh disahkan positif dan salinan keputusan ujian -
Yes and confirmed positive for novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19). Please provide date of positive diagnosis & copy of the test result -

4. Pernahkah anda mengalami gejala-gejala berikut dalam masa 14 hari yang lepas? (demam, batuk, kesukaran bernafas, Malaise (lemah badan), Rhinorrhea (hidung dipenuhi mucus), sakit tekak, gejala gastro-usus seperti loya, muntah dan/atau cirit birit)
Have you experienced any of the following symptoms within the last 14 days? (fever, cough, shortness of breath, Malaise (flu-like tiredness), Rhinorrhea (mucus discharge from nose), sore throat, gastro-intestinal symptoms such as nausea, vomiting and/or diarrhea)

☐ Ya
Yes

☐ Tidak
No

Jika ya kepada salah satu yang tersebut, sila nyatakan yang mana satu dan berikan maklumat lengkap

If yes to any of these, please indicate which and provide full information

5. Adakah sekarang anda berada dalam keadaan kesihatan yang baik?
Are you currently in good health?

☐ Tidak
No

☐ Ya
Yes

Jika tidak, sila berikan maklumat

If no, please provide of details

6. Adakah anda telah divaksin terhadap novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

Have you already been vaccinated against novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐ Tidak
No

☐ Ya
Yes

Tarikh:
Date

Vaksin:
Vaccine

Tarikh:
Date

Vaksin:
Vaccine

Tarikh:
Date

Vaksin:
Vaccine

Seksyen B
Section B

1. Bagaimanakah jangkitan coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) anda disahkan? Cth. ujian-PCR/ ujian antigen (sila kemukakan laporan yang ada).
How was your novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) infection diagnosed? E.g. PCR-test, antigen test (please provide available reports).

2. Apakah rawatan yang telah anda terima?
What was the treatment that you received?

☐ Kuarantin di rumah/isolasi sendiri/tiada rawatan perubatan diperlukan
Home quarantine/self-isolation/no medical treatment needed

☐ Kuarantin di Pusat Kuarantin dan Rawatan COVID-19 (PKRC) atau hospital (sila nyatakan nama dan alamat)
Quarantine at Covid-19 Quarantine & Treatment Centre (PKRC) or hospital (please state the name and address)

☐ Rawatan/pemantauan di wad biasa, tanpa terapi oksigen
Treatment/monitoring on normal ward, without oxygen therapy

☐ Rawatan/pemantauan di wad biasa, dengan terapi oksigen
Treatment/monitoring on normal ward, with oxygen therapy

☐ Rawatan/pemantauan di wad pakar (cth. jantung, buah pinggang, paru-paru, neurologi, lain-lain) dengan atau tanpa terapi oksigen
Treatment on medical specialty ward (e.g. heart, kidney, lung, neurology, others), with or without oxygen therapy

☐ Rawatan di Unit Rawatan Rapi (ICU)
Treatment in Intensive Care Unit (ICU)

3. Senaraikan symptom yang dialami ketika rawatan beserta kadar (biasa/sederhana/teruk) dan jangka masa.
List down the symptoms you have during the treatment with the severity (mild/moderate/severe) and duration.
-

4. Adakah anda telah sembuh sepenuhnya tanpa sisa atau simptom susulan?
Have you been fully recovered without any residuals or sequels?

☐ Ya ☐ Tidak
Yes No

Jika tidak, sila nyatakan sisa atau simptom susulan yang dialami.
If no, please state the residuals or sequels experienced.

5. Adakah anda telah didiscaj dari semua rawatan?
Have you been fully discharged from all treatments?

☐ Ya
Yes

☐ Tidak
No

☐ Pemeriksaan susulan sebagai pesakit luar (sila nyatakan sebab, jangka masa dan hasil akhir beserta laporan yang ada)
Outpatient follow-up (please specify reason, duration and outcome together with available reports)

☐ Kemasukan ke hospital semula (sila sertakan butiran dan laporan yang ada)
Further hospitalization (please provide details and available reports)

☐ Rehabilitasi sebagai pesakit luar/dimasukkan ke wad (sila sertakan butiran dan laporan yang ada)
Rehabilitation as inpatient/outpatient (please provide details and available reports)

Sila nyatakan nama dan alamat hospital atau pusat yang anda rujuk di atas.
Please provide the name and address of the hospital or centre above that you consulted.

Adakah terdapat rawatan/siasatan susulan diperlukan? Jika ya, sila berikan butiran.
Any further treatment/investigation needed? If yes, please give details.

6. Adakah terdapat siasatan lanjut dilakukan selepas anda didiscaj? Cth. Ujian pulmonari/x-ray/ECG/ultra-bunyi buah pinggang/ujian darah/ujian air kencing/penilaian psikiatri/lain-lain.

Have you been further investigated after discharged? E.g. pulmonary test/x-ray/ECG/kidney ultrasound/blood test/urine test/psychiatric evaluation/others.

☐ Tidak ☐ Ya
No Yes

Jika ya, sila berikan butiran, keputusan dan salinan laporan.

If yes, please provide details, results and copy of report.

7. Adakah anda kini mengambil apa-apa ubatan termasuk yang tidak berkaitan dengan novel koronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

Are you currently on any medication including including those not related to novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐ Tidak ☐ Ya
No Yes

Jika ya, sila berikan butiran.

If yes, please provide detail.

8. Apakah pekerjaan anda? Adakah anda boleh kembali bekerja selepas jangkitan tersebut?

What is your occupation? Are you fit for work after the infection?

9. Adakah anda telah divaksin terhadap novel koronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

Have you already been vaccinated against novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?

☐ Tidak
No

☐ Ya
Yes

Tarikh:
Date

Vaksin:
Vaccine

Tarikh:
Date

Vaksin:
Vaccine

Tarikh:
Date

Vaksin:
Vaccine

**Pengakuan
Declaration**

Saya dengan ini mengaku bahawa pernyataan di atas adalah lengkap dan benar dan merupakan sebahagian daripada permohonan untuk perlindungan Takaful.
I hereby declare that the above statements are true and complete and shall form part of my application for Takaful coverage.

**Tandatangan Pemohon
Applicant's signature**

**Tarikh
Date**