

'HOME ASSESSMENT TOOL' UNTUK PESAKIT COVID-19 DEWASA

NOTA: Tandakan (✓) sekiranya mempunyai gejala berikut

GEJALA	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	CATATAN
Sakit tekak atau selesema											
Batuk											
*Demam											
*Sukar bernafas (SOB)											
Hilang deria rasa											
Hilang deria bau											
Cirit-birit											
Loya dan/atau muntah											
Kelesuan (<i>Lethargy</i>)											
Sakit otot (<i>Myalgia</i>)											
Boleh melakukan aktiviti harian											
*Sakit dada											
*Tidak dapat toleransi/ mengambil makanan/minuman											
*Kelesuan yang bertambah teruk contohnya kesukaran bangun dari katil											
*Tidak boleh bangun tanpa bantuan											
*Gejala yang berterusan dan bertambah teruk seperti batuk, loya, muntah atau cirit birit											
*Tahap kesedaran berkurang (<i>Reduced level of consciousness</i>)											
*Pengurangan pengeluaran air kencing dalam tempoh 24 jam											

NOTA: i. ***TANDA AMARAN** - Sekiranya ada gejala, pesakit adalah dalam KATEGORI 2 SEDERHANA dan perlu dirujuk kepada klinik/hospital/pusat penilaian COVID- 19 untuk penilaian lanjut.

ii. Sekiranya pemantauan sendiri status kesihatan telah dibuat melalui aplikasi MySejahtera, borang ini tidak perlu diisi.