



MEDICAL UNIT

Pangalan: _____ Kasarian: _____ Edad: _____ Petsa ng kapanganakan _____ Temp: _____ °C
 Permanenteng Address: _____ Contact No _____
 Nature of Visit: Kadete Empleyado Opisyal na Pakay Personal na Pakay
 Pangalan ng Kumpanya: _____
 Address ng Kumpanya: _____

Pakisagutan ng totoo at kumpletong impormasyon ang sumusunod:

Sa nakalipas na 14 na araw		OO	HINDI
1. Nakaranaas ka ba ng mga sumusunod na sintomas:	A. Sore Throat (Pananakit ng Lalamunan/Masakit Lumunok)		
	B. Body Pain (Pananakit ng Katawan)		
	C. Headache (Pananakit ng Ulo)		
	D. Fever (Lagnat)		
	E. Cough (Ubo)		
	F. Colds (Sipon)		
	G. Difficulty of Breathing (Nahirapan sa Paghinga)		
	H. Shortness of Breath (Kinakapos sa Paghinga)		
2. Mayroon ka bang nakasama o nakatrabahong tao na Kumpirmadong may COVID-19/ may impeksyon ng Coronavirus?			
3. Mayroon ka bang nakasama na may lagnat, ubo, sipon o sakit ng lalamunan?			
4. Ikaw ba ay nagbyahe sa labas ng Pilipinas?			
5. Ikaw ba ay nagpunta sa ibang lugar sa labas ng ZAMBALES-OLONGAPO-SBFZ area? Kung OO, sabihin kung saan-saan at kailan: _____			
6. Mayroon ka bang kasama sa bahay na Frontliner? (Frontliners ay mga nagtatrabaho sa Hospital, RHU, MDDRMC/SPOSO, Pulis/Sundalo, Brgy. Officials, Brgy. Healthworkers, DSWD etc.)			

TALAN NG BAKUNA SA COVID-19

PETSA NG DOSE 1	PETSA NG DOSE 2	PETSA NG BOOSTER 1	PETSA NG BOOSTER 2

***MAAARING PAKIDALA ANG ORIHINAL AT ISANG KOPYA NG MGA VACCINATION CARD**

Pinapahintulutan ko ang **PHILIPPINE MERCHANT MARINE ACADEMY** na tipunin at iproseso ang mga datos na aking inilagay dito para sa mabisang pagsugpo sa Covid-19. Naiintindihan ko na ang mga pansariling impormasyon ay protektado ng RA 10173, Data Privacy Act of 2012, at ako ay kinakailangang magbigay ng totoong impormasyon na inatasan ng RA 11469, Bayanihan to Heal as One Act.

Pangalan at Lagda: _____

Petsa: _____



MEDICAL UNIT

PARENTAL CONSENT FORM

I, _____ of _____, parent/guardian
 (Name of Parent/Guardian) (Home Address)

of _____ am fully aware that a possible COVID-19 RT-PCR NPS (Swab test)
 (Name of Probationary Midshipman)

(Php2,800.00 at Philippine Red Cross) will be conducted if he/she develops flu-like symptoms during the PMMA Indoctrination Period 2022. In line with this, I am giving my full consent to my son/daughter to undergo such test.

Yours,

 SIGNATURE OVER PRINTED NAME OF PARENT/GUARDIAN

 DATE

CONTACT NUMBER: _____

eMAIL: _____