

Formulir Deklarasi Kesehatan
Health Declaration Form

Persetujuan Tertulis Pengumpulan Data Pribadi

Saya mengetahui dan menyetujui dengan melengkapi formulir ini, dengan ini saya memberikan persetujuan tegas saya kepada HERO Group dan/atau pemasok/pemroses/pengecer pihak ketiga lainnya yang telah dikontrak oleh HERO Group, untuk memperoleh, mengumpulkan, memproses, menganalisis, menyimpan, mengubah, memperbarui, menampilkan, mengumumkan, mentransfer, mengungkapkan, menghapus atau memusnahkan setiap dan seluruh informasi dan/atau Data Pribadi, secara elektronik atau dengan cara lain yang saya berikan, baik di dalam maupun di luar wilayah Republik Indonesia.

Written Consent of Personal Data Collection

I acknowledge and agree by complete this form, I hereby give my express consent for HERO Group and/or other third party suppliers/processors/retailers with whom the HERO Group has contracted, to acquire, collect, process, analyze, store, amend, update, display, transfer, disseminate, disclose, delete or destroy any and all information and/or Personal Data, electronically or otherwise as provided by me, whether inside or outside the territory of the Republic of Indonesia.

Nama / Name : _____

Nomor Ponsel / Handphone No. : _____

NIK / Identity's Number : _____

Alamat / Address : _____

Mohon untuk mengisi dengan tanda (√) dalam kotak:

Please kindly tick (√) in the box:

1. Apakah Anda saat ini mengalami gejala sebagai berikut, mohon isi kotak di bawah ini:

Are you currently experiencing below symptoms, please fill below:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Demam dengan suhu diatas 37,5 C / <i>Fever with temperature above 37.5 C</i> |
| <input type="checkbox"/> | Batuk / <i>Cough</i> |
| <input type="checkbox"/> | Sesak Napas / <i>Shortness of Breath</i> |
| <input type="checkbox"/> | Sakit Kepala / <i>Headache</i> |
| <input type="checkbox"/> | Lemas / <i>Fatigue</i> |
| <input type="checkbox"/> | Diare / <i>Diarrhea</i> |

2. Apakah dalam 14 hari terakhir Anda melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri?

Have you been traveling and/or transiting, domestic and/or overseas, within the last 14 days?

Ya / Yes Tidak / No

3. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak yang tinggal satu rumah/lokasi dengan Anda telah melakukan perjalanan baik dalam dan/atau luar negeri dalam 14 hari terakhir?

Is there any family member/person under the same roof who has traveled, domestic or overseas, within the last 14 days?

Ya / Yes Tidak / No

4. Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP) COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Have you met or having close contact with patient under surveillance COVID-19 within the last 14 days?

Ya / Yes Tidak / No

5. Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien yang dinyatakan positif COVID-19 dalam 14 hari terakhir?

Have you met or having close contact with patient positive confirmed COVID-19 within the last 14 days?

Ya / Yes Tidak / No

6. Apakah Anda selama berada di area gedung tempat penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham PT Hero Supermarket Tbk (“Rapat”) dan selama Rapat berlangsung bersedia untuk mematuhi protokol keamanan dan kesehatan sebagai berikut:

Do you agree to comply with the following safety and health protocols during your presence in within the building area where the Meeting is held and during the the Annual General Meeting of Shareholders of PT Hero Supermarket Tbk (“Meeting”):

- a. menggunakan masker kesehatan
wear a mask
- b. wajib menerapkan kebijakan *physical distancing* sesuai arahan Perseroan dan manajemen gedung tempat diadakannya Rapat
must implement physical distancing measure in accordance with direction from the Company and Building Management where the Meeting is held
- c. wajib segera meninggalkan area gedung tempat berlangsungnya Rapat ketika Rapat selesai

must leave the building area where the Meeting is held immediately after the Meeting is over

Ya / Yes

Tidak / No

Catatan:

Apabila anda mengalami salah satu gejala yang disebutkan di No. 1, dan/atau salah satu jawaban atas pertanyaan No. 2 sampai dengan No. 5 adalah 'Ya', dan/atau jawaban atas pertanyaan No. 6 adalah 'Tidak', maka Anda tidak diperkenankan untuk memasuki area gedung tempat berlangsungnya Rapat dan ruang Rapat.

Note:

If you are currently experiencing one of the symptoms stated in No. 1 and/or one of your answer is "yes" to the questions stated in No. 2 to No. 5, and/or your answer is 'No' to the question in No. 6, you are not permitted to enter the building area where the Meeting is held and the Meeting room.