

Permohonan Sertifikat Isolasi Mandiri Covid-19

Nama Pemohon: _____

No. Telepon: _____ - _____ - _____

Mohon diterbitkan Sertifikat Isolasi Mandiri sesuai rincian berikut.

Nama Orang Pelaksana Isolasi Mandiri	
Tanggal Lahir	
Alamat	Kodepos:
Nama Fasilitas Isolasi Mandiri	
Jangka Waktu Isolasi Mandiri	—
Jangka Waktu Pengobatan Antibodi Penetralisir	—
Jumlah Lembar Sertifikat	_____ Lembar (Selain itu, untuk perusahaan asuransi, dsb: _____ lembar)

Pengiriman / Konsultasi ke:
Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Pref. Shiga
4-1-1 Kyomachi, Otsu-shi 520-8577
Telp: 077-528-3582 (Hari Kerja / 8:30-17:15)
Email: coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp

Contoh
Pengisian

Permohonan Sertifikat Isolasi Mandiri Covid-19

Nama Pemohon: Joni Budiono

No. Telepon: 09-1234-5678

Mohon diterbitkan Sertifikat Isolasi Mandiri sesuai rincian berikut.

Nama Orang Pelaksana Isolasi Mandiri	Joni Budiono
Tanggal Lahir	1 Januari 1990
Alamat	1-1-1 Nakamachi, Otsu-shi Kodepos: 111-1111
Nama Fasilitas Isolasi Mandiri	*Isi nama hotel tempat menjalani isoman
Jangka Waktu Isolasi Mandiri	1 Januari - 10 Januari, 2021
Jangka Waktu Pengobatan Antibodi Penetralisir*	2 Januari - 4 Januari, 2021
Jumlah Lembar Sertifikat	<u>3</u> Lembar (Selain itu, untuk perusahaan asuransi, dsb: lembar)

*Isi jika menerima pengobatan antibodi penetralisir. Jika setelah pengobatan antibodi penetralisir, kondisi fisik memburuk dan tidak bisa kembali ke hotel, maka jangka waktu isolasi mandiri diisi sampai dengan tanggal rawat inap di RS.

Jika pulang pada hari yang sama, isi tanggal tersebut (contoh: 1 Januari - 1 Januari, 2021)

Jika sempat menjalani rawat inap, isi jangka waktunya (contoh: 2 Januari - 4 Januari, 2021)

Pengiriman / Konsultasi ke:
Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Pref. Shiga
4-1-1 Kyomachi, Otsu-shi 520-8577
Telp: 077-528-3582 (Hari Kerja / 8:30-17:15)
Email: coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp