

Formulir Pernyataan Kesehatan / *Declaration Form*
Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan / *Annual General Meeting of Shareholders*
PT WISMILAK INTI MAKMUR TBK
29 Mei 2023

Nama / *Name* :
Nomor Ponsel / *Mobile Number* :
Nomor KTP / *ID card Number* :
Alamat / *Address* :

Mohon dapat mengisi tanda (v) dalam kotak di bawah ini:
Please kindly tick (v) in the boxes:

1. Apakah anda pernah melakukan perjalanan atau singgah di kota-kota, baik dalam negeri maupun di luar negeri dalam 14 hari terakhir?
Have you been traveling and/or transiting from domestic and or overseas within the last 14 days?

Ya / *Yes* Tidak / *No*

2. Apakah ada anggota keluarga Anda atau seseorang yang tinggal di rumah Anda, yang melakukan perjalanan atau singgah di kota-kota dalam negeri maupun luar negeri dalam 14 hari terakhir?
Is there any family member/person under the same roof who has traveled from domestic or overseas within the last 14 days?

Ya / *Yes* Tidak / *No*

3. Apakah anda pernah bertemu atau dekat dengan orang – orang yang positif terakhir terinfeksi COVID-19, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau Orang Dalam Pengawasan (ODP), dalam 14 Hari terakhir?
Have you met or been in close contact with COVID-19 suspect or positive patient, or patient under monitoring (PDP) , or Person Under Supervision

Ya / *Yes* Tidak / *No*

4. Apakah anda memiliki gejala-gejala sakit seperti di bawah ini?
Are you currently experiencing any of the listed symptoms?

a	Demam dengan panas diatas 37,5 / <i>Fever with temperature above 37,5</i>	
b	Susah bernafas / <i>Shortness of breath</i>	
c	Batuk atau Flu / <i>Cough or Cold</i>	
d	Pusing / <i>Headache</i>	
e	Tubuh lelah / <i>Fatigue</i>	
f	Diare / <i>Diarrhea</i>	

Catatan: Sehubungan dengan pandemic COVID-19, Perseroan memperhatikan kesehatan seluruh peserta RUPS Tahunan. Dalam Kondisi peserta memiliki situasi atau gejala sakit di atas, maka Perseroan berhak menolak kehadirannya dalam RUPST.

Note: Due to the pandemic COVID-19, the company is concerned for the health of all participant of the AGMS. In Case the participant have one of the above situations and/or symptoms, the Company reserve the right to deny the attendance and/or attendance of the participant in the AGMS venue.