



Republic of the Philippines
House of Representatives
 Quezon City, Metro Manila

NOTICE: The House of Representatives (HRep) is strictly implementing a "**NO-FACE-MASK-AND-FACE-SHIELD, NO-ENTRY**" policy. Wear your face mask and face shield at all times while inside the HRep premises.

HEALTH DECLARATION FORM

Body Temperature:	A.M.	P.M.
Last Name	First Name	Middle Name
Nationality:	Sex:	Age:
Email Address:		Cellphone Number:
Present Address:	Street	Barangay
Municipality/City/Province		
Foreign countries you have worked, visited, transited in the past 14 days		
Cities in the Philippines you have worked, lived or transited in the past 14 days		
Have you been sick in the past 14 days? Hospital visited, if any?		<input type="checkbox"/> 'Yes', please describe condition: <input type="checkbox"/> No
Are you experiencing or have experienced, within the last 14 days, any of the following COVID-19 symptoms:		
<input type="checkbox"/> fever or chills <input type="checkbox"/> cough <input type="checkbox"/> shortness of breath or difficulty in breathing <input type="checkbox"/> fatigue <input type="checkbox"/> muscle or body aches <input type="checkbox"/> headache <input type="checkbox"/> loss of taste or smell <input type="checkbox"/> sore throat <input type="checkbox"/> congestion or runny nose		
<input type="checkbox"/> sore eyes <input type="checkbox"/> nausea or vomiting <input type="checkbox"/> diarrhea <input type="checkbox"/> cutaneous (skin) manifestation /lesion especially in children <input type="checkbox"/> neurological manifestations like new confusion, impaired level of consciousness, or stroke-like symptoms <input type="checkbox"/> others _____		
<input type="checkbox"/> No		
Within the last 14 days, have you been directly exposed to a COVID-19: <i>If you checked Yes, please describe circumstance:</i> Yes <input type="checkbox"/> suspect case (including a member of your household who has been sick in the past 14 days) <input type="checkbox"/> probable case <input type="checkbox"/> confirmed case <input type="checkbox"/> No		Within the past 14 days, have you taken any test to detect if you have COVID-19? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>If Yes, please specify the kind of test and the result:</i>
In the last 14 days, have you been in close contact with farm animals or exposed to wild animals?		<input type="checkbox"/> 'Yes', please describe circumstance: <input type="checkbox"/> No

Declaration and Data Privacy Consent Form:

The information I have given is true, correct, and complete. I understand that failure to answer any question or giving false answer can be penalized in accordance with law.

I voluntarily and freely consent to the collection and sharing of the above personal information only in relation to the HRep COVID-19 internal protocols.

 Name and Signature

 Date

Please be advised that the above information shall only be used in relation to the HRep COVID-19 internal protocols in accordance with the Data Privacy Act. For any concerns, you may contact secretary.general@house.gov.ph



Republic of the Philippines
House of Representatives
 Quezon City, Metro Manila

PAUNAWA: Ang House of Representatives (HRep) ay istriktong nagpapatupad ng "**NO-FACE-MASK-AND-FACE-SHIELD, NO-ENTRY**" bilang polisiya. Panatilihing nakasuot ang inyong face mask at face shield habang kayo ay nasa loob ng HRep.

PAHAYAG TUNGKOL SA KALUSUGAN

Temperatura ng Katawan:	N.U.	N.H.
Apelyido	Unang Pangalan	Gitnang Pangalan
Nasyonalidad:	Kasarian:	Edad:
Numero ng Cellphone:		
Email Address:	Lugar ng Trabaho:	
Kasalukuyang Tirahan:	Kalye	Barangay
Munisipalidad/Lungsod/Probinsya		
Sa nakaraang 14 na araw, mga bansa kung saan ka nagtrabaho, nagpunta, o dumaan		
Sa nakaraang 14 na araw, mga siyudad sa Pilipinas kung saan ka nagtrabaho, nagpunta, o dumaan		
Nitong nakaraang 14 araw, ikaw ba ay nagkasakit? Bumisita sa isang <input type="checkbox"/> 'Oo', tukuyin: <input type="checkbox"/> Hindi		
Ospital?		
Kasalukuyang nakakaranas or nakaranas ka ba sa nakaraang 14 na araw ng mga sumusunod na sintomas:		
<input type="checkbox"/> lagnat o panginginig	<input type="checkbox"/> pamumula ng mata	
<input type="checkbox"/> ubo	<input type="checkbox"/> pagduduwal o pagsusuka	
<input type="checkbox"/> kinakapos sa paghinga o hirap sa paghinga	<input type="checkbox"/> madalas na pagdumi	
<input type="checkbox"/> pagkapagod	<input type="checkbox"/> pamamantal o sugat sa balat lalo na sa bata	
<input type="checkbox"/> sakit sa kalamnan	<input type="checkbox"/> neurological na manipestasyon tulad ng bagong pagkalito, pagbabago sa kamalayan, o tulad ng sintomas ng stroke	
<input type="checkbox"/> sakit ng ulo	<input type="checkbox"/> iba pa _____	
<input type="checkbox"/> pagkawala ng pang-amoy o panlasa		
<input type="checkbox"/> namamagang lalamunan		
<input type="checkbox"/> baradong ilong o sipon		
<input type="checkbox"/> Hindi		
Sa nakaraang 14 na araw, nagkaroon ka ba ng malapitang pakikisalamuha sa COVID-19 na:	Sa nakaraang 14 na araw, ikaw ba ay sumailalim sa anumang pagsusuri para matukoy kung ikaw ay may COVID-19?	
<i>Kung 'Oo', ipaliwanag:</i>	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
Oo	<i>Kung Oo, ihayag kung anong uri ng pagsusuri at kung ano ang resulta nito:</i>	
<input type="checkbox"/> pinaghihinalaang kaso (<i>kasama ang miyembro ng inyong sambahayan na may sakit sa nakaraang 14 na araw</i>)		
<input type="checkbox"/> maaaring kaso		
<input type="checkbox"/> kumpirmadong kaso		
<input type="checkbox"/> Hindi		
Sa nakaraang 14 na araw, meron ka bang pagkakataong napalapit sa mga hayop sa bukid o mga mabangis na hayop?	<input type="checkbox"/> 'Oo', tukuyin: <input type="checkbox"/> Hindi	
<u>Pahayag at Pahintulot sa Pagkalihim ng Datos:</u>		
<i>Ang impormasyong aking ibinigay ay totoo, tama, at kumpleto. Nauunawaan ko na ang hindi ko pagsagot sa anumang katanungan o pagbibigay ng hindi totoong kasagutan ay may karamptang parusa sa ilalim ng batas.</i>		
<i>Ako ay kusa at malayang nagbibigay pahintulot sa paglikom at pagbahagi ng mga personal na impormasyong aking ibinigay alinsunod sa HRep COVID - 19 panloob na alituntunin.</i>		
_____		_____
Pangalan at Pirma		Petsa
<i>Pinapaunawa na ang impormasyong ibinigay sa itaas ay gagamitin lamang ayon sa HRep COVID-19 panloob na alituntunin, ayon sa Data Privacy Act. Para sa anumang katanungan, makipagugnayan sa secretary.general@house.gov.ph</i>		