



**PUSAT PELAYANAN KESEHATAN SANTRI (P2KS)**  
**PONDOK PESANTREN DARUL ULUM**  
 PETERONGAN JOMBANG



Sekretariat : Kantor Pusat PP Darul Ulum PO. BOX. 3 Jombang, Telp. 0321 866686, FAX : 860174

**FORM**  
**SKRINING KESEHATAN SANTRI**  
**PP DARUL ULUM JOMBANG**

**A. Identitas Diri**

Nama Santri	:	
Tempat Tanggal Lahir:		
Umur	:	
Golongan darah	:	
Asrama	:	
Kamar	:	
Unit Pendidikan	:	
Nama wali	:	
Alamat	:	
		RT.....RW.....Desa.....Kec.....
Kota/Kabupaten	:	
Provinsi	:	
Pekerjaan	:	
Tempat Bekerja	:	
No. Tlp	:	

**B. Kesehatan Umum Santri**

Instruksi :

- Jawablah pertanyaan di bawah ini
- Beri tanda centang (√) di bawah kolom yang sesuai

	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Apakah dalam 1 Minggu ini pernah mengalami demam > 37,5 °C?		
2.	Apakah dalam 1 Minggu ini pernah mengalami gejala anosmia (penciuman berkurang)?		
3.	Apakah dalam 1 Minggu ini pernah mengalami gejala gastrointestinal (diare, mual, muntah, nyeri perut)?		
4.	Apakah dalam 1 Minggu ini pernah mengalami Gejala Saluran nafas : batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak nafas?		
5.	Apakah anda pernah pergi keluar kota dalam waktu 1 Minggu ini? Jika iya, kemana?.....		



**PUSAT PELAYANAN KESEHATAN SANTRI (P2KS)**  
**PONDOK PESANTREN DARUL ULMU**  
PETERONGAN JOMBANG



Sekretariat : Kantor Pusat PP Darul Ulum PO. BOX. 3 Jombang, Telp. 0321 866686, FAX : 860174

6.	Apakah dalam 1 Minggu ini anda pernah mengunjungi fasilitas kesehatan? (Puskesmas, Rumah Sakit, atau klinik praktek mandiri)		
7.	Apakah di rumah ada keluarga atau saudara yang memiliki riwayat penyakit diabetes/ hipertensi/ tbc/ asma/ jantung Jika Iya sebutkan jenis penyakitnya!,.....		
8.	Apakah dalam 1 Minggu ini pernah berinteraksi dengan kerabat atau tetangga yang teridentifikasi atau dicurigai terdampak covid-19?		
9.	Apakah dalam 1 Minggu ini di rumah atau lingkungan rumah anda (rt/rw/dusun) ada yang teridentifikasi atau dicurigai terdampak covid-19?		
10.	Apakah dalam 1 Minggu ini di rumah atau lingkungan rumah anda (rt/rw/dusun) ada yang meninggal dunia dengan dicurigai terdampak covid-19?		
11.	Apakah dalam 1 Minggu ini keluarga serumah pernah mengalami atau menjalani perawatan di Rumah Sakit / klinik?		
12.	Apakah keluarga / anda pernah menjalani pemeriksaan Rapid test covid-19?		



**PUSAT PELAYANAN KESEHATAN SANTRI (P2KS)**  
**PONDOK PESANTREN DARUL ULMU**  
PETERONGAN JOMBANG



Sekretariat : Kantor Pusat PP Darul Ulum PO. BOX. 3 Jombang, Telp. 0321 866686, FAX : 860174

**C. Psikologi Santri**

Instruksi :

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami pada hari ini
2. Beri tanda centang (√) di bawah kolom yang sesuai

No	Kondisi	Ya	Tidak
1.	Merasa bingung		
2.	Merasa cemas		
3.	Merasa aman		
4.	Merasa puas		
5.	Mudah marah		
6.	Santai		
7.	Mudah capek		
8.	Menangis		
9.	Merasa nyaman		
10.	Tidak bisa tidur		
11.	Tidak selera makan		
12.	Percaya diri		
13.	Sulit konsentrasi		
14.	Senang		

NB :

1. Form ini harus sudah di isi dan dilengkapi
2. Sertakan foto copy Kartu Keluarga dan KTP wali santri



**PUSAT PELAYANAN KESEHATAN SANTRI (P2KS)**  
***PONDOK PESANTREN DARUL ULMU***  
PETERONGAN JOMBANG



Sekretariat : Kantor Pusat PP Darul Ulum PO. BOX. 3 Jombang, Telp. 0321 866686, FAX : 860174

3. Form ini dikirim kembali melalui email pondok pusat [sekertariat.du@gmail.com](mailto:sekertariat.du@gmail.com)
4. Form ini dicetak dan di bawa ketika masuk pondok untuk diverifikasi