

SOAL SELIDIK COV-GEN FASA REKRUTMEN

* Required

1. Nama Petugas Rekrutmen *

2. Tarikh *

Example: January 7, 2019

3. MRN *

4. Nama Penuh (seperti di MyKad)

SOALAN UMUM

General Questions

5. Tarikh Soal Selidik / Rekrutmen *

Recruitment Date

Example: January 7, 2019

6. Lokasi Rekrutmen *

Recruitment site

Mark only one oval.

☐

MAEPS

☐

Wad HCTM/ICU HCTM

No. Telefon bimbit yang boleh dihubungi bagi pengumpulan data susulan

The mobile phone number that can be contacted for follow-up data collection

7. No. Telefon bimbit sendiri: *

Personal mobile phone number

8. No. Telefon bimbit waris atau penjaga:

Heir or guardian mobile phone number:

9. Nyatakan hubungan anda dengan waris/penjaga (Seperti suami/isteri/anak/ibu/bapa dan lain-lain):

Please state your relationship with the heir/guardian (for example husband/wife/child/mother/father etc.)

10. Alamat e-mel

Email

BAHAGIAN A: DATA DEMOGRAFIK DAN SOSIOEKONOMI

Section A: DEMOGRAPHIC & SOCIOECONOMIC DATA

11. Tarikh Lahir *

Date of birth

Example: January 7, 2019

12. Jantina *

Gender

Mark only one oval.

- ☐ Lelaki / *Male*
- ☐ Wanita / *Female*

13. Bangsa *

Ethnicity

Mark only one oval.

- ☐ Melayu / *Malay*
- ☐ Cina / *Chinese*
- ☐ India / *Indian*
- ☐ Lain-lain / *Others*

14. Status perkahwinan *

Marital status

Mark only one oval.

- ☐ Bujang / *Single*
- ☐ Berkahwin / *Married*
- ☐ Bercerai atau balu atau duda / *Divorced or widowed*

15. Tahap pendidikan/kelayakan tertinggi *

Highest education level

Mark only one oval.

- ☐ Tiada Pendidikan Rasmi / *No formal education*
- ☐ Sekolah Rendah / *Primary level*
- ☐ Sekolah Menengah / *Secondary level*
- ☐ Sijil/Diploma/Ijazah/Sarjana/PhD / *Tertiary level*

16. Status pekerjaan *

Occupation status

Mark only one oval.

- ☐ Tidak Bekerja / *Not working*
- ☐ Suri Rumah / *Housewife*
- ☐ Pelajar / *Student*
- ☐ Bekerja Sendiri / *Self-employed*
- ☐ Pekerja Profesional / *Professional*
- ☐ Pekerja Bukan Profesional / *Non-professional*
- ☐ Berpencen / *Pensioner*
- ☐ Bersara / *Retired*

17. Jika bekerja, nyatakan jenis tempat bekerja

If you are working, please specify the type of workplace

Mark only one oval.

- ☐ Kerajaan / *Government*
- ☐ Swasta / *Private*
- ☐ Sendiri / *Self-employed*

18. Jenis sektor pekerjaan

Type of employment by sector

Mark only one oval.

- ☐ Aktiviti Perkhidmatan, Pentadbiran & Sokongan / *Administration and support service activities*
- ☐ Aktiviti Profesional, Saintifik & Teknikal / *Professional, scientific and technical activities*
- ☐ Pertanian, Perhutanan & Perikanan / *Agriculture, Forestry, and Fishery*
- ☐ Pembuatan / *Manufacturing*
- ☐ Pendidikan / *Education*
- ☐ Perdagangan Borong & Runcit; Pembaikan Kenderaan Bermotor & Motosikal / *Wholesales and retail trade; Repair and motorcycles and personal and household goods*
- ☐ Aktiviti Perkhidmatan Lain / *Other services*
- ☐ Pengangkutan & Penyimpanan / *Transport and storage*
- ☐ Pentadbiran & Pertahanan Awam; Keselamatan Sosial Wajib / *Public administration and defense, compulsory social security*
- ☐ Aktiviti Penginapan & Makanan / *Accommodations and food service activities*
- ☐ Pembinaan / *Construction*
- ☐ Aktiviti Kewangan & Insurans / *Financial and Insurance activities*
- ☐ Aktiviti Dalam Negeri / *Activities of households*
- ☐ Aktiviti Kesihatan Manusia & Kerja Sosial / *Human health and social work activities*
- ☐ Bekalan Elektrik, Gas, Wap dan Penyaman Udara / *Electricity, gas, steam and air conditioning supply*
- ☐ Seni, Hiburan & Rekreasi / *Arts, entertainment and recreation*
- ☐ Aktiviti Harta Tanah / *Real estate activities*
- ☐ Bekalan air; Aktivit Pembetulan, Pengurusan Sisa & Pemulihan / *Water supply; sewerage, waste management and remediation activities*
- ☐ Maklumat & Komunikasi / *Information and communications*
- ☐ Perlombongan & Penggalan / *Mining & Quarrying*

19. Petugas Barisan Hadapan COVID-19 *

Are you a COVID-19 frontliner?

Mark only one oval.

- ☐ Ya / *Yes*
- ☐ Tidak / *No*

20. Jika Ya petugas barisan hadapan, sila tandakan yang berkenaan

If you are a frontliner, please choose either of the following

Mark only one oval.

☐ Kakitangan Kesihatan (terlibat dengan aktiviti yang mempunyai kontak rapat dengan pesakit, atau dengan darah atau cecair badan pesakit, yang dalam penjagaan kesihatan, daripada makmal atau persekitaran keselamatan awam / *Health Personnel (engaged in activities that have close contact with the patient, or with the patient's blood or body fluids, which are in health care, from a laboratory or public safety environment)*)

☐ Polis / *Police*

☐ Tentera / *Military*

☐ Other: _____

21. Adakah anda bertugas sebagai sukarelawan COVID-19 *

Are you on duty as a COVID-19 volunteer

Mark only one oval.

☐ Ya / *Yes*

☐ Tidak / *No*

22. Anggaran pendapatan isi rumah (RM) *

Estimated total household income (RM) per month

23. Memiliki polisi insuran kesihatan *

Are you covered by health insurance?

Mark only one oval.

☐ Ya / *Yes*

☐ Tidak / *No*

24. Jika Ya memiliki polisi insuran kesihatan, adakah termasuk jangkitan COVID-19?

If you are covered by a health insurance policy, does it covers COVID-19 infection?

Mark only one oval.

☐ Ya / Yes

☐ Tidak / No

BAHAGIAN B: FAKTOR RISIKO COVID-19

Section B: COVID-19 RISK FACTORS

INDIVIDU

Individual

25. Adakah anda mempunyai masalah kesihatan/penyakit berikut? *

Do you have any of the following comorbidities?

- Masalah pernafasan (respiratori) / *Breathing problems*
- Penyakit Jantung / *Cardiovascular disease*
- Diabetes Melitus (Kencing Manis) / *Diabetes Melitus*
- Penyakit Hati / *Liver Disease*
- Penyakit Buah Pinggang Kronik / *Chronic Kidney Disease*
- Gangguan Neurologi (saraf) / *Neurological Disorder*
- Kanser / *Cancer*
- Penyakit auto imun/Imunokompromi (rheumatoid arthritis, SLE) / *Autoimmune or Immunocompromised*
- Gangguan kesihatan mental / *Mental Health Disorders*
- Lain-lain (nyatakan) / *Other Diseases*

Mark only one oval.

☐ Tiada / No Skip to question 76

☐ Ya / Yes Skip to question 26

Masalah
kesihatan/Penyakit /
Comorbidities

Sila lengkapkan maklumat berkaitan masalah kesihatan/penyakit: (Jika berkaitan) / Please complete the following information (if related)

26. Masalah pernafasan (respiratori) *

Breathing problems (respiratory conditions)

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

27. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

28. Ubatan digunakan

Medication

29. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

30. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Penyakit Jantung

Cardiovascular disease

31. Penyakit jantung *

Cardiovascular disease

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

32. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

33. Ubatan digunakan

Medication

34. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

35. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

36. Diabetes Melitus (kencing manis) *

Diabetes Melitus

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

37. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

38. Ubatan digunakan

Medication

39. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

40. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Penyakit Hati

Liver disease

41. Penyakit hati *

Liver disease

Mark only one oval.

☐ Tiada / *No*

☐ Ya / *Yes*

42. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

43. Ubatan digunakan

Medication

44. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

45. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Penyakit Buah Pinggang Kronik

Chronic kidney disease

46. Penyakit buah pinggang kronik *

Chronic kidney disease

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

47. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

48. Ubatan digunakan

Medication

49. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

50. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Gangguan Neurologi (saraf)

Neurological disorder

51. Gangguan neurologi (saraf) *

Neurological disorder

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

52. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

53. Ubatan digunakan

Medication

54. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

55. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Kanser

Cancer

56. Kanser *

Cancer

Mark only one oval.

☐ Tiada / *No*

☐ Ya / *Yes*

57. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

58. Ubatan digunakan

Medication

59. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

60. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

61. Penyakit auto imun/Immunokompromi (seperti rheumatoid artritis, SLE) *

Autoimmune or Immunocompromised diseases (such as rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus)

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

62. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

63. Ubatan digunakan

Medication

64. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

65. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Gangguan Kesihatan Mental

Mental health disorders

66. Gangguan kesihatan mental *

Mental health disorders

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

67. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

68. Ubatan digunakan

Medication

69. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

70. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Lain-Lain Penyakit

Other diseases

71. Lain-lain penyakit *

Other diseases

Mark only one oval.

☐ Tiada / No

☐ Ya / Yes

72. Jika Ya, nyatakan jenis penyakit

If yes, please state the disease

73. Ubatan digunakan

Medication

74. Tempoh penyakit (tahun/bulan)

Disease duration (year/month)

75. Lokasi rawatan penyakit

Place that you received the medication

Status Merokok

Smoking status

76. Apakah status merokok anda? *

What is your smoking status?

Mark only one oval.

- ☐ Bukan Perokok / *Non-smoker* *Skip to question 81*
- ☐ Perokok / *Smoker* *Skip to question 77*
- ☐ Bekas Perokok / *Ex-smoker* *Skip to question 79*

Perokok

Smoker

77. Umur mula merokok (tahun)

At what age have you started to smoke?

78. Bilangan rokok sehari (batang)

How many sticks of cigarettes do you smoke daily?

Skip to question 81

Bekas Perokok

Ex-smoker

79. Tarikh berhenti (hari/bulan/tahun)

The date that you ceased smoking (day/month/year)

Example: January 7, 2019

80. Umur mula merokok (tahun)

At what age have you started to smoke?

Skip to question 81

Status Penggunaan Vape

Vaping status

81. Apakah status penggunaan vape anda? *

Are you a person who vapes (vapers)?

Mark only one oval.

- ☐ Bukan Pengguna / *Non-vaper* *Skip to question 86*
- ☐ Pengguna / *Current vaper* *Skip to question 82*
- ☐ Bekas Pengguna / *Ex-vaper* *Skip to question 84*

Pengguna Vape

Vaper

82. Umur mula guna vape (tahun)

At what age have you started to vape?

83. Bilangan tangki isian sehari

How many vape refills are you using daily?

Skip to question 86

Bekas Pengguna Vape

Ex-vaper

84. Tarikh berhenti (hari/bulan/tahun)

The date that you ceased vaping (day/month/year)

Example: January 7, 2019

85. Umur mula vaping (tahun)

At what age have you started to vape?

Skip to question 86

Pengambilan Alkohol

Alcoholic intake

86. Adakah anda mengambil alkohol? *

Do you consume alcohol?

Mark only one oval.

☐ Bukan Pengguna / *Non-consumer* *Skip to section 24 (AKTIVITI FIZIKAL)*

☐ Pengguna / *Consumer* *Skip to question 87*

☐ Bekas Pengguna / *Ex-consumer* *Skip to question 89*

Pengguna Alkohol

Alcohol consumer

87. Umur mula sebagai pengguna (tahun)

At what age have you started to drink alcohol?

88. Kuantiti alkohol diambil sehari (gelas/botol)

How many glass / bottle of alcohol do you drink daily?

Skip to section 24 (AKTIVITI FIZIKAL)

Bekas Pengguna Alkohol

Alcohol ex-consumer

89. Tarikh berhenti (hari/bulan/tahun)

The date that you ceased alcohol (day/month/year)

Example: January 7, 2019

90. Umur sebagai pengguna (tahun)

At what age have you started to drink alcohol?

Skip to section 24 (AKTIVITI FIZIKAL)

**AKTIVITI
FIZIKAL**

Soalan-soalan berikut akan menyoal anda tentang jumlah masa yang anda gunakan untuk berada dalam keadaan aktif secara fizikal dalam tempoh 7 hari yang lepas ini.

Sila jawab soalan-soalan ini walaupun anda berpendapat bahawa anda bukanlah seorang yang aktif. Sila fikirkan tentang tentang aktiviti-aktiviti yang anda lakukan di tempat kerja, di rumah dan kawasan halaman, untuk bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain, dan pada waktu lapang untuk rekreasi, senaman atau bersukan.

AKTIVITI BERAT

Fikirkan tentang semua aktiviti fizikal berat yang anda telah lakukan dalam tempoh 7 hari yang lepas ini. Aktiviti fizikal berat adalah aktiviti yang menggunakan daya tenaga fizikal yang kuat daripada biasa dan menyebabkan peningkatan kadar pernafasan dan denyutan jantung; contohnya: angkat berat, mencangkul, senamrobik, jogging/berlari atau berbasikal laju.

Please recall all physical activities that you did in the last 7 days. Heavy physical activities require more physical strength than usual, getting your heart rate and breathing rate up. Some examples are moving heavy goods, hoeing, aerobic exercises or cycling fast.

91. Dalam tempoh 7 hari yang lepas ini, adakah anda telah melakukan aktiviti fizikal berat, contohnya mengangkat barang berat, mencangkul, senaman aerobik atau berbasikal laju? *

In the last 7 days, do you did any heavy physical activity, such as moving heavy goods, hoeing, aerobic exercises or cycling fast?

Mark only one oval.

- ☐ Ya (Jika Ya, jawab 3 soalan di bawah) / Yes (If yes, please answer the following 3 questions)
- ☐ Tiada aktiviti fizikal berat / Not doing any heavy physical activity

92. Aktiviti fizikal berat yang dilakukan

The heavy physical activity that you did

Check all that apply.

- ☐ Angkat berat / Weight-lifting
- ☐ Mencangkul / Hoeing
- ☐ Senaman aerobik / Aerobic exercises
- ☐ Berbasikal Laju / Cycling fast

Other: ☐ _____

93. Jika Ya, nyatakan dalam (___ hari seminggu)

If yes, please state in (___ day per week)

94. Jika Ya anda melakukan aktiviti fizikal berat, berapakah masa yang anda biasa gunakan untuk melakukan aktiviti fizikal berat pada salah satu daripada hari berkenaan? Nyatakan dalam (___ jam ___ minit sehari)

If you did the heavy physical activity, how long does it take per session? Would you please state in (___ hours ___ minutes daily)

Mark only one oval.

- ☐ Tidak tahu/Tidak pasti / Not sure
- ☐ Other: _____

AKTIVITI SEDERHANA

Medium intensity activities

Fikirkan tentang semua aktiviti fizikal sederhana yang anda telah lakukan dalam tempoh 7 hari yang lepas ini. Aktiviti fizikal sederhana adalah aktiviti yang menggunakan daya tenaga fizikal yang sederhana dan membuatkan anda bernafas agak lebih kuat daripada biasa; contohnya: mengangkat muatan ringan, mengelap lantai, berkebun, berjalan pantas atau berbasikal pada kelajuan biasa.

Please recall all physical activities that you did in the last 7 days. Moderate physical activities require usual physical strength and causing you to pant. Some examples are moving light-weight goods, mopping the floor, gardening, brisk walking or cycling at an average speed.

95. Dalam tempoh 7 hari yang lepas ini, adakah anda telah melakukan aktiviti fizikal sederhana, contohnya mengangkat muatan ringan, mengelap lantai, berjalan pantas atau berbasikal pada kelajuan biasa? Ini tidak termasuk berjalan kaki. *

In the last 7 days, do you did any moderate physical activity, such as moving light-weight goods, mopping the floor, gardening, brisk walking or cycling at an average speed? Moderate activity does not include casual walking

Mark only one oval.

- ☐ Ya (Jika Ya, jawab 3 soalan di bawah) / *Yes (If yes, please answer the following 3 questions)*
- ☐ Tidak aktiviti fizikal sederhana / *Not doing any moderate physical activity*

96. Aktiviti fizikal sederhana yang dilakukan

The moderate physical activity that you did

Check all that apply.

- ☐ Mengangkat muatan ringan / *Moving light-weight goods*
- ☐ Mengelap lantai / *Mopping the floor*
- ☐ Berjalan pantas / *Brisk walking*
- ☐ Berbasikal pada kelajuan biasa / *Cycling at an average speed*

Other: ☐ _____

97. Jika Ya, nyatakan dalam (___ hari seminggu)

If yes, please state in (___ day per week)

98. Berapakah masa yang anda biasa gunakan untuk melakukan aktiviti fizikal sederhana pada salah satu daripada hari berkenaan? Nyatakan dalam (____jam ____minit sehari)

If you did the moderate physical activity, how long does it take per session? Would you please state in (____ hours ____ minutes daily)

Mark only one oval.

☐ Tidak tahu/Tidak pasti / *Not sure*

☐ Other: _____

BERJALAN KAKI

Casual walking

Fikirkan tentang masa yang anda telah gunakan untuk berjalan kaki dalam tempoh 7 hari yang lepas ini. Masa ini merangkumi berjalan kaki di tempat kerja dan di rumah, berjalan kaki dari satu tempat ke tempat yang lain, dan berjalan kaki semata-mata untuk rekreasi, bersukan, bersenam atau pada masa lapang.

Please recall the moments that you used to walk in the last 7 days. These moments should include those when you walk at the workplace and home, from one location to another, and casual walking for recreational or sports purposes.

99. Dalam tempoh 7 hari yang lepas ini, adakah anda telah berjalan kaki untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain atau untuk rekreasi? *

In the last 7 days, do you walk from one location to another or walk for recreational purposes?

Mark only one oval.

☐ Ya (Jika Ya, jawab 2 soalan di bawah) / *Yes (If yes, please answer the following 2 questions)*

☐ Tiada berjalan kaki / *No, I did not walk*

100. Jika Ya, nyatakan dalam (____hari seminggu)

If yes, please state in (____ day per week)

101. Berapakah masa yang anda biasa gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu daripada hari berkenaan? Nyatakan dalam (___jam ___minit sehari)

If you start to walk, how long does it usually take? Would you please state in (___ hours ___ minutes daily)

Mark only one oval.

- ☐ Tidak tahu/Tidak pasti / *Not sure*
- ☐ Other: _____

Skip to question 102

Aktiviti Duduk dan Tidur

Sitting and Sleeping activities

Soalan seterusnya adalah berkaitan masa yang anda telah gunakan untuk duduk dalam tempoh 7 hari yang lepas ini. Masukkan masa yang dihabiskan duduk di tempat kerja, di rumah, sewaktu belajar dan di masa lapang. Masa ini juga merangkumi waktu yang di habiskan duduk di meja, membaca, atau duduk atau baring sambil menonton televisyen, menggunakan telefon bimbit atau bermain gajet.

The following questions are related to the moments you used to sit down in the last 7 days. These moments should include those when you sit down at the workplace and home, sit down during study or free time. These moments should also include those which you sit or lay down to read or watching television.

102. Dalam tempoh 7 hari yang lepas ini, adakah anda duduk pada sesuatu hari bekerja? *

In the last 7 days, do you sit in a working day?

Mark only one oval.

- ☐ Ya / *Yes*
- ☐ Tidak tahu/Tidak pasti / *Not sure*

103. Jika Ya, nyatakan dalam (___jam ___minit sehari)

If yes, please state in (___ hours ___ minutes daily)

Soalan terakhir ini adalah berkaitan masa yang anda telah gunakan untuk tidur dalam tempoh 7 hari yang lepas ini. Masukkan masa tidur malam dan juga tidur di waktu siang.

The last question is related to the time you used to sleep, including nighttime and daytime sleeping.

104. Dalam tempoh 7 hari yang lepas ini, adakah anda tidur pada setiap hari?

In the last 7 days, do you sleep every day?

Mark only one oval.

☐ Ya / Yes

☐ Tidak tahu/Tidak pasti / *Not sure*

105. Jika Ya, nyatakan dalam (____jam ____minit sehari)

If yes, please state in (___ hours ___ minutes daily)

Skip to question 106

Status Kehamilan

Pregnancy Status

106. Status kehamilan (Wanita Sahaja)

Do you pregnant? (For female only)

Mark only one oval.

☐ Ya / Yes

☐ Tidak / No

Kumpulan Darah

Blood Group

107. Apakah kumpulan darah anda? *

What is your blood group?

Mark only one oval.

☐ A

☐ B

☐ AB

☐ O

☐ Tidak pasti / *Not sure*

Sejarah pendedahan kontak COVID-19

History of COVID-19 contact exposure

108. Sumber pendedahan kontak *

Source of COVID-19 contact exposure

Mark only one oval.

- ☐ Keluarga / Family
- ☐ Rakan sekerja/kolej/sekolah/pusat jagaan / Colleagues/college/school/care center
- ☐ Komuniti / Community

109. Nama kluster (nyatakan jika tahu)

Specify the cluster name (if known)

110. Jangka masa pendedahan dengan kontak (hari)

Duration of exposure (day)

DASS
21

Sila baca setiap kenyataan di bawah dan tandakan pada bulatan 0, 1, 2 atau 3 bagi menggambarkan keadaan anda sepanjang minggu yang lalu. Tiada jawapan yang betul atau salah. / Would you please read through every statement below and choose either 0, 1, 2, or 3 that suits you on the past week (last 7 days)? There is no correct or wrong answer.

111. 1. Saya dapati diri saya sukar ditenteramkan

I found it hard to wind down

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

112. 2. Saya sedar mulut saya terasa kering

I aware of dryness of mouth

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

113. 3. Saya tidak dapat mengalami perasaan positif sama sekali

I couldn't experience positive feeling at all

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

114. 4. Saya mengalami kesukaran bernafas (contohnya pernafasan yang laju, tercungap-cungap walaupun tidak melakukan senaman fizikal)

I experienced breathing difficulty (for example rapid breathing, shortness of breath despite not doing physical exercise)

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

115. 5. Saya sukar untuk mendapatkan semangat bagi melakukan sesuatu perkara

I found it difficult to work up initiative to do things

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

116. 6. Saya cenderung untuk bertindak keterlaluan dalam sesuatu keadaan

I tended to over-react to situations

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

117. 7. Saya rasa menggeletar (contohnya pada tangan)

I experienced trembling (for example on hand)

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

118. 8. Saya rasa saya menggunakan banyak tenaga dalam keadaan cemas

I felt that I was using a lot of nervous energy

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

119. 9. Saya bimbang keadaan di mana saya mungkin menjadi panik dan melakukan perkara yang membodohkan diri sendiri

I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

120. 10. Saya rasa saya tidak mempunyai apa-apa untuk diharapkan

I felt nothing to look forward to

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

121. 11. Saya dapati diri saya semakin gelisah

I found myself agitated

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

122. 12. Saya rasa sukar untuk relaks

I found it difficult to relax

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

123. 13. Saya rasa sedih dan murung

I felt down-hearted and blue

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

124. 14. Saya tidak dapat menahan sabar dengan perkara yang menghalang saya meneruskan apa yang saya lakukan

I was intolerant of anything that kept me getting on with what I was doing

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

125. 15. Saya rasa hampir-hampir menjadi panik/cemas

I felt close to panic

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

126. 16. Saya tidak bersemangat dengan apa jua yang saya lakukan

I unable to become enthusiastic about anything

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

127. 17. Saya tidak begitu berharga sebagai seorang individu

I felt I wasn't worth much as a person

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

128. 18. Saya rasa yang saya mudah tersentuh

I felt that I was touchy

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

129. 19. Saya sedar tindakbalas jantung saya walaupun tidak melakukan aktiviti fizikal (contohnya kadar denyutan jantung bertambah, atau denyutan jantung berkurangan)

I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g. sense of heart rate increase, heart missing a beat)

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

130. 20. Saya berasa takut tanpa sebab yang munasabah

I felt scared without any good reason

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

131. 21. Saya rasa hidup ini tidak bermakna

I felt life was meaningless

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak langsung / Not at all ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat banyak atau sangat kerap / A lot or very frequent

Pemakaian pelitup muka & penjarakan fizikal

Face mask and social distancing

Penggunaan pelitup muka semasa Aktiviti Luar

Facemask usage when doing outdoor activities

132. Nyatakan jenis pelitup muka yang digunakan. *

Could you specify the type of mask used

Mark only one oval.

- ☐ Basic cloth face mask
- ☐ Surgical face mask
- ☐ N95 respirator
- ☐ Filtering facepiece respirator
- ☐ P100 respirator/gas mask
- ☐ Self-contained breathing apparatus
- ☐ Full face respirator
- ☐ Full length face shield
- ☐ KN95 respirator

133. Kekerapan penggunaan pelitup muka *

Frequency of face masks used

Mark only one oval.

- ☐ Tidak pernah / *Never*
- ☐ Kadang-kadang / *Sometimes*
- ☐ Kerap / *Often*
- ☐ Sentiasa / *Always*

Penjarakan fizikal semasa aktiviti luar

Social distancing during outdoor activities

134. Kekerapan amalan penjarakan fizikal (1 meter) *

Frequency of practicing social distancing (1 meter)

Mark only one oval.

- ☐ Tidak pernah / *Never*
- ☐ Kadang-kadang / *Sometimes*
- ☐ Kerap / *Often*
- ☐ Sentiasa / *Always*

135. Tempat kediaman (Sila nyatakan alamat) *

Resident location (Please state the address)

136. Jenis tempat kediaman *

Type of housing

Mark only one oval.

- ☐ Flat / *Flat*
- ☐ Pangsapuri / *Apartment*
- ☐ Kondominium / *Condominium*
- ☐ Teres / *Terrace*
- ☐ Kampung / *Village*
- ☐ Banglo / *Bungalow*
- ☐ Other: _____

137. Bilangan isi rumah *

No. of household members

138. Tempat kediaman berhampiran kawasan perindustrian *

Is your residence closed to an industrial area?

Mark only one oval.

- ☐ Ya / *Yes*
- ☐ Tidak / *No*

139. Status Vaksinasi *

Vaccination status

Mark only one oval.

- ☐ Tidak / No *Skip to question 146*
- ☐ Ya (Lengkap dua dos) / *Yes (Complete two doses)* *Skip to question 140*
- ☐ Ya (Dos pertama sahaja) / *Yes (First dose only)* *Skip to question 144*

Lengkap Dua Dos

Complete two doses

140. Tarikh dos 1

Date of taking dose 1

Example: January 7, 2019

141. Jenis vaksin dos 1

Type of vaccine for dose 1

Mark only one oval.

- ☐ Pfizer
- ☐ AstraZeneca
- ☐ Sinovac
- ☐ Lain-lain vaksin / *Other vaccines*

142. Tarikh dos 2

Date of taking dose 2

Example: January 7, 2019

143. Jenis vaksin dos 2

Type of vaccine for dose 2

Mark only one oval.

- ☐ Pfizer
- ☐ AstraZeneca
- ☐ Sinovac
- ☐ Lain-lain vaksin / *Other vaccines*

Skip to question 146

Dos Pertama sahaja

First dose only

144. Tarikh dos 1

Date of taking dose 1

Example: January 7, 2019

145. Jenis vaksin

Type of vaccine

Mark only one oval.

- ☐ Pfizer
- ☐ AstraZeneca
- ☐ Sinovac
- ☐ Lain-lain vaksin / *Other vaccines*

Skip to question 146

BAHAGIAN D: SIMPTOM DAN GEJALA COVID-19

Section D: COVID-19 Symptoms

146. Simptom dan gejala COVID-19 yang dialami sekarang (Sila tandakan semua yang berkaitan) *

Current COVID-19 symptoms (Please tick all that apply)

Check all that apply.

- ☐ Hilang selera makan / *Loss of appetite*
- ☐ Nausea (mual) / *Nausea*
- ☐ Muntah / *Vomiting*
- ☐ Diarea (cirit-birit) / *Diarrhea*
- ☐ Kesakitan abdomen / *Abdominal pain*
- ☐ Hidung berair / *Runny nose*
- ☐ Bersin / *Sneezing*
- ☐ Hidung tersumbat / *Blocked nose*
- ☐ Sakit mata / *Sore eyes*
- ☐ Hilang deria bau / *Loss of sense of smell*
- ☐ Hilang deria rasa / *Loss of sense of taste*
- ☐ Sakit tekak / *Sore throat*
- ☐ Suara serak / *Hoarse voice*
- ☐ Sakit kepala / *Headache*
- ☐ Pening kepala (kepala berpusing) / *Dizziness*
- ☐ Batuk berterusan / *Persistent cough*
- ☐ Sesak dada / *Tightness in the chest*
- ☐ Sakit dada / *Chest pain*
- ☐ Sesak nafas / *Shortness of breath*
- ☐ Demam / *Fever*
- ☐ Menggigil / *Chills*
- ☐ Kesukaran untuk tidur / *Difficulty sleeping*
- ☐ Merasa cepat keletihan berbanding kebiasaan / *Felt more tired than normal*
- ☐ Sakit otot / *Achy muscles*
- ☐ Tiada Simptom / *No symptom*

Other: ☐ _____

147. Permulaan simptom yang dialami sekarang (bilangan hari yang lepas) *

Onset of symptoms experienced (past number of days)

Mark only one oval.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ Tidak ingat / *Cannot remember*
- ☐ 0 (Jika tiada simptom / *If no symptom*)

148. Bilakah simptom yang terakhir dialami? (bilangan hari yang lepas) *

When was the last symptom experienced? (number of days ago)

Mark only one oval.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ Tidak ingat / *Cannot remember*
- ☐ Masih mengalami / *Still experiencing*
- ☐ 0 (Jika tiada simptom / *If no symptom*)

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms