



**BORANG A**  
**NO SIRI :**

**MAJLIS DAERAH KOTA TINGGI**

Jalan Padang, 81900, Kota Tinggi

Johor Darul Takzim.

Telefon: 019-7177000

Email: [pkp@mdkt.gov.my](mailto:pkp@mdkt.gov.my)

**PERMOHONAN PENGHANTAR MAKANAN DAN BUNGKUSAN**  
**(PARCEL HAILING – P HAILING)**

**A. MAKLUMAT PEMOHON**

NAMA	
NOMBOR KAD PENGENALAN	
JANTINA	
ALAMAT KEDIAMAN	
NOMBOR TELEFON	

**B. MAKLUMAT PERNIAGAAN**

JENIS PENGHANTARAN	Grab <input type="checkbox"/> Food Panda <input type="checkbox"/>	Persendirian <input type="checkbox"/>	
ZON PENGAMBILAN DAN PENGHANTARAN BEKALAN	Zon A <input type="checkbox"/>	Zon B <input type="checkbox"/>	Zon C <input type="checkbox"/>
<i>Senarai kawasan boleh dilihat sebagaimana muka surat 3 dan pilihan hanya satu zon sahaja</i>			
KATEGORI PENGHANTARAN	Makanan <input type="checkbox"/> Minuman <input type="checkbox"/>	Lain-lain <input type="checkbox"/>	(Nyatakan) _____
JENIS KENDERAAN NO. DAFTAR KENDERAAN			
JENIS BEG PENGHANTARAN			

**C. DOKUMEN YANG DIPERLUKAN**

- Warganegara Malaysia
- Salinan kad pengenalan
- Satu (1) keping gambar berukuran pasport
- Salinan geran kenderaaan & lesen memandu
- Borang Saringan Covid-19 Bagi Penghantar Makanan Dan Bungkusan di bilangan muka surat 2
- PERLU mendaftar di aplikasi kendalian MKN iaitu mySejahtera ([mysejahtera.malaysia.gov.my](http://mysejahtera.malaysia.gov.my))

**D. SYARAT-SYARAT DIPERLUKAN**

- 4.1 Menggunakan penutup mulut dan sarung tangan ketika menjalankan penghantaran
- 4.2 Mempunyai dan menggunakan *hand-sanitizer* pada sepanjang masa beroperasi
- 4.3 Waktu beroperasi adalah dari jam 8.00 pagi hingga 8.00 malam sahaja
- 4.4 Hanya seorang pemandu/penghantaran makanan dalam kenderaan yang digunakan semasa penghantaran (motosikal/kereta/van)
- 4.5 Kelulusan ini akan mengambil tempoh 4 hari dan akan dimaklumkan melalui *e-mail* atau *wassap*
- 4.6 Kelulusan pendaftaran ini adalah berkuatkuasa mulai 24 April 2020 sehingga tamat Tempoh Perintah Kawalan Pergerakan (PKP)

**SARINGAN COVID-19 BAGI PENGHANTAR MAKANAN DAN BUNGKUSAN  
(PARCEL HAILING-P HAILING)**

BIL	SOALAN	YA	TIDAK
1.	Adakah anda baru balik dari melaw at luar negara dalam masa 14 hari. Jika YA, Nyatakan negara yang dilaw ati		
2.	Adakah anda menyertai Ijtimak Tabligh atau mana –mana perhimpunan Tabligh dalam masa 14 hari.		
3.	Adakah anda ada KONTAK RAPAT dengan individu <b>DISAHKAN POSITIF COVID-19</b>		
	3.1 Ahli keluarga serumah atau ahli Tabligh dari kumpulan kecil sama dan disahkan <b>POSITIF COVID-19</b>		
	3.2 Berada bersama di dalam bilik <b>YANG TERTUTUP</b> menggunakan berhaw a dingin lebih dari 2 jam.		
	3.3 Bekerja/bersemuka dalam <b>RUANG TERTUTUP</b> yang sama dalam jarak kurang 1 meter melebihi 15 minit.		
	3.4 Menaiki kenderaan yang sama melebihi 2 jam dalam jarak 2 kerusi 1 meter dari individu <b>POSITIF COVID-19</b> .		
	3.5 Pernah dikategori sebagai individu <b>Person Under Investigation (PUI)/Person Under Surveillance (PUS/Arahan Self/Home Quarantine</b> oleh Pejabat Kesihatan Daerah bawah Seksyen 15(1) Akta Pencegahan dan Pengaw alan Penyakit Berjangkit 1988 (AKTA 342)  Jika YA. Nyatakan tempoh dan tarikh kuarantin dan lampirkan surat pelepasan kuarantin daripada Pejabat Kesihatan Daerah		
4.	Adakah anda mengalami		
	4.1 Demam		
	4.2 Batuk		
	4.3 Sakit Tekak		
	4.4 Sesak Nafas		
	4.5 Selsema		
	4.6 Lain-lain. Sila nyatakan:		
	<b>SAYA BERJANJI TIDAK AKAN MENERUSKAN AKTIVITI PENGHANTARAN SEKIRANYA DALAM TEMPOH KELULUSAN TERDAPAT TANDA-TANDA DI ATAS DAN AKAN MENDAPATKAN RAWATAN DENGAN SEGERA.</b>		

**SAYA AKUI SEGALA MAKLUMAT YANG DINYATAKAN DI ATAS ADALAH BENAR, SEKIRANYA DIDAPATI IANYA PALSU, PERMOHONAN SAYA BERHAK DIBATALKAN OLEH MAJLIS DAERAH KOTA TINGGI DAN BOLEH DIAMBIL TINDAKAN UNDANG-UNDANG DI BAWAH KESALAHAN SEKSYEN 22(D), AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (AKTA 342)**

Tandangan Pemohon:

Tandatangan Saksi:

\_\_\_\_\_  
Nama:  
Kad Pengenalan:  
Tarikh:

\_\_\_\_\_  
Nama:  
Kad Pengenalan:  
Tarikh:

**CATATAN : ZON PENGAMBILAN DAN PENGHANTARAN BEKALAN**

<b>Zon A</b>	<b>Zon B</b>	<b>Zon C</b>
Pusat Bandar Kota Tinggi, Taman Perumahan dan Kampung sekitarnya dalam radius 10 KM.	Bandar Tenggara, Bandar Petri Jaya dan kawasan sekitarnya dalam radius 10 KM	Sedili Besar dan Pekan Tanjung Sedili dan kawasan sekitarnya dalam radius 10 KM

**E. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**

**ULASAN PENOLONG PEGAWAI KESIHATAN PERSEKITARAN**

DISOKONG / TIDAK DISOKONG

---

---

---

TANDATANGAN :

TARIKH :

**ULASAN KETUA JABATAN KESIHATAN DAN PERLESENAN**

DISOKONG / TIDAK DISOKONG

---

---

---

TANDATANGAN :

TARIKH :

**ULASAN YANG DIPERTUA**

DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN

---

---

---

TANDATANGAN :

TARIKH :

