Identification No. _____

COVID-19 PRE-REGISTRATION FORM
Laoag City

PERSONAL DATA

Last Name: _____ First Name:_____Mid. Name_____

Address: House Num/Street/Sitio _____

Barangay: _____ Birthday: _____/_____/_____ Age: _____

Contact No. _____ Gender: _____ Civil Status: _____ Valid ID No. _____

Type of Valid ID: ☐ PRC ☐ OSCA ☐ PWD ☐ OTHER GOVERNMENT ISSUED ID

Philhealth ID No. (If Applicable) _____ Company/ Office Name (if working) _____

	Category ***(Kategorya)***	✓		**Category** ***(Kategorya)***	✓
A1.	Frontline workers in health facilities *(Agtrab-trabaho ti pasilidad iti medisina)*		B1.	Teachers, Social Workers *(Mangisuro, Maipapan iti Gimong)*	
A2.	Senior Citizens aged 60 and above *(Nataengan nga umili nga agtawen 60 agpangato)*		B2.	Other Government Workers *(Dadduma nga agubra iti gobyerno)*	
A3.	Persons with comorbidities *(Tao nga adda an-anayen a kas koma diabetes, hypertension, asthma, kanser ken dadduma pay)*		B3.	Other essential workers *(Dadduma a napateg nga agtrab-trabaho)*	
A4.	Frontline personnel in essential sectors *(Agtrabaho para iti napapateg a sektor)*		B4.	Socio-demographic groups at significantly higher risk other than senior citizens and indigenous people *(Grupo iti tattao nga addaan iti narisrisgo nga kasasaad malaksid a kas nataengan nga umili wenno katutubo)*	
A5.	Indigent Population otherwise not included in the above choices *(Napanglaw nga umili a haan mairaman kadagiti immuna a pagpilian)*		B5.	Overseas Filipino Workers *(Filipino nga agtrab-trabaho iti sabal inga pagilian)*	
			B6.	Other Remaining Workforce *(Dadduma a pagtrabahuan)*	
C. Rest of the Filipino population not otherwise listed above					

MEDICAL HISTORY

1. Nagkaroon/ Mayroon ka bang mga sumusunod na karamdaman? (magdala ng patunay – medical certificate)
   ☐ Highblood ☐ Heart Disease ☐ Kidney Disease ☐ Diabetes
   ☐ Asthma ☐ HIV or AIDS ☐ Cancer ☐ Organ Transplant
   ☐ Wala ☐ Others, specify _____

2. May Allergies ka ba?
   ☐ Drug/ Gamot ☐ Food/Pagkain ☐ Insect/ Insekto ☐ Pets/ Hayop
   ☐ Latex ☐ Pollen ☐ Molds

3. Buntis ka ba? ☐ Oo. Ilang buwan _____ ☐ Hindi

4. Kasalukuyang mga gamot o maintenance drugs na iniinom? (pakilista ang mga gamot)

_____

_____

_____
Name and Signature