

แบบสอบถามสำหรับคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(COVID-19 SCREENING QUESTIONNAIRE)

บริษัทจะประมวลผลข้อมูลตามแบบสอบถามฉบับนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากโรคไวรัสโคโรนา สำหรับการประชุมสามัญประจำปี 2564 โดยบริษัทจะทำลายเอกสารนี้เมื่อครบกำหนด 14 วัน เว้นแต่กรณีที่เป็น (The Company processes this questionnaire to prevent the risks and spread of COVID-19 in the 2021 Annual General Meeting. The questionnaire will be disposed of no later than 14 days unless it has to be retained for a longer period of time.)

ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... หมายเลขโทรศัพท์.....

1. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ โปรดระบุ (Do you have any symptoms? Please specify.)

ไม่มีอาการ (No)

มีอาการ (Yes) ดังนี้

มีไข้ (Fever) ไอ (Cough) เจ็บคอ (Sore Throat)

น้ำมูกไหล (Runny Nose) หายใจเหนื่อยหอบ (Shortness of Breath)

ประสาทการรับรู้กลิ่น หรือ รสชาติผิดปกติ (Abnormal sense of smell or taste)

อื่นๆ (Others): _____
2. ภายใน 14 วันที่ผ่าน ตัวท่านเอง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด มีการเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือไม่ (Did you, family member, close person have any return trip from abroad?)

ไม่มี (No)

มี (Yes) ระบุประเทศ (Please Specify): _____
3. ภายใน 14 วันที่ผ่าน ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือมีบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้สงสัยว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่ (Did you have close contact with the confirmed or suspected COVID-19 infection person?)

ไม่มี (No)

มี (Yes) โปรดระบุ (Please Specify) _____
4. ภายใน 14 วัน ท่านมีการไปทำงาน อยู่อาศัย หรือเดินทางมาจากจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด COVID-19 ตามประกาศของภาครัฐหรือไม่ (Did you go to work, live or travel from a province at risk of COVID-19 according to government announcements?)

ไม่มี (No)

มี (Yes) โปรดระบุ (Please Specify) _____
5. ท่านเดินทางมาจากจังหวัดใด โปรดระบุจังหวัดตามพื้นที่เสี่ยงดังต่อไปนี้ (Which province did you come from, please specify the province according to the risk areas as follows)

พื้นที่ควบคุม (Controlled Area)

สมุทรสาคร, กรุงเทพมหานคร, สมุทรปราการ, สมุทรสงคราม, นนทบุรี, นครปฐม, ปทุมธานี, ตาก, ราชบุรี

(Samut Sakhon, Bangkok, Samut Prakan, Samut Songkhram, Nonthaburi, Nakhon Pathom, Pathum Thani, Tak, Ratchaburi) โปรดระบุจังหวัด (Please specify the province) _____

พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด (Maximum surveillance Area)

กาญจนบุรี, สุพรรณบุรี, พระนครศรีอยุธยา, สระบุรี, นครนายก, ฉะเชิงเทรา, เพชรบุรี, ระนอง, ชลบุรี, ระยอง, ชุมพร, สงขลา, ยะลา, นราธิวาส (Kanchanaburi, Suphanburi, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Saraburi, Nakhon Nayok, Chachoengsao, Phetchaburi, Ranong, Chonburi, Rayong, Chumphon, Songkhla, Yala, Narathiwat)
โปรดระบุจังหวัด (Please specify the province) _____

พื้นที่เฝ้าระวัง (Surveillance Area) ใน 54 จังหวัดอื่น ๆ

โปรดระบุจังหวัด (Please specify the province) _____

หมายเหตุ: จังหวัดเสี่ยงอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ให้อ้างอิงตามประกาศจากทาง ศบค.

6. ภายใน 14 วัน ท่านมีการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงดังต่อไปนี้หรือไม่

สถานที่อื่น ๆ ตามประกาศพบผู้ป่วย COVID-19 จากภาครัฐ (Place according to the government announcement of the confirmed COVID-19 infection person)

โปรดระบุ (Please Specify) _____

สถานที่แออัดอื่น ๆ (Other crowded places)

เช่น ตลาด (Market), ผับ (Pub), สนามมวย (Boxing Stadium), สนามไก่ชน (Cock fighting field), สนามบิน (Airport), รถตู้ รถทัวร์ รถไฟ (Van/Bus/Train Terminal), งานบวช (Ordination), งานแต่งงาน (Wedding), สนามกีฬา (Stadium)

โปรดระบุ (Please Specify) _____

ลงชื่อ (Signature)

(.....)

วันที่ (Date): _____

สำหรับเจ้าหน้าที่ (For security officer / Authorized person)

ไม่เข้าข่าย ถ้าผ่าน Thermo scan ให้รับสติ๊กเกอร์และ
ลงทะเบียน
(Not suspected, if pass thermo scan checkpoint, provide a
sticker and proceed to registration.)

เข้าข่ายต้องสงสัย ให้ไปพบแพทย์ที่บริษัทจัดไว้ให้
(Suspected, proceed to visit a doctor recommended by the
Company.)