



## แบบคัดกรองโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-19) สำหรับ ผู้จัดจำหน่าย/ผู้ส่งมอบ/ผู้รับเหมา

### COVID-19 Screening Form for Supplier/Vender/Contractor

ขอความร่วมมือท่านโปรดให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริงเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)  
(We ask for your corporation in providing the most accurate and truthful medical statements for effective prevention of the spreading of the COVID-19 disease.)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname) \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile Phone) \_\_\_\_\_

1. ท่านมีไข้ อุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 °C หรือไม่? (Do you have a fever  $\geq$  37.5 °C?) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)  
อุณหภูมิร่างกาย (Body Temp.) = .....°C

2. ท่านมีอาการ/อาการแสดง ข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้? (Do you have one of the following symptoms?)  
☐ ไอ (Cough) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)  
☐ เจ็บคอ (Sore throat) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)  
☐ น้ำมูกไหล (Runny nose) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)  
☐ หายใจหอบเหนื่อยหรือมีอาการโรคปอดอักเสบ (Shortness of breath or symptom of pneumonia) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)  
☐ จมูกไม่ได้กลิ่น หรือ ลิ้นไม่รับรส (Loss of taste or smell) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)

3. ท่านมีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่เข้าข่ายหรือสงสัยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่? (Did you come in close contact with someone who is suspected to be infected with COVID-19?) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)

4. ท่านทำงานใกล้ชิดกับชาวต่างชาติ ต่างด้าว หรือไม่? (Do you work closely with foreigners or not?) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)

5. ท่านมีประวัติการเดินทางไป/มาในพื้นที่ที่มีการระบาด COVID-19? (Have you returned from COVID-19 outbreak area?) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)

5.1 ต่างประเทศ: ในระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา (Aboard: In the past 14 days)

ถ้าใช่ โปรดระบุ ประเทศ..... ถึงไทย ณ วันที่.....

(If Yes, please identify Country and Date of arrival in Thailand)

5.2 ภายในประเทศ: จังหวัดและพื้นที่ที่มีการระบาดเสี่ยงสูง ตามประกาศ ศบค. ในระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา? ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)

(In the country: Provinces and areas (Red Zone) with outbreak announced by CCSA in the past 14 days)

ถ้าใช่ โปรดระบุจังหวัด..... อำเภอ..... สถานที่..... วันที่ไป..... และให้กรอกแบบฟอร์มประวัติการเดินทาง

14 วัน, หน้า 2 (If Yes, please identify Province – District – Area – Date and fill timeline form, page 2)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้ให้ไว้ทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้อง (I hereby certify that the above information is true and accurate.)

ลงชื่อ (Signed) .....

<b>สำหรับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (For concerned Department)</b> <input type="checkbox"/> ไม่พบความเสี่ยง (เลือก "ไม่ใช่" ข้อ 1-5) - อนุญาตให้ผ่านเข้าบริษัท (No Risk Found (Select "No" from items 1-5) - Allow to enter TPAC&TPCC) <input type="checkbox"/> พบความเสี่ยงสูง (เลือก "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่งใน 1-3) - ไม่อนุญาตให้เข้าพื้นที่ (High Risk Found (Select "YES" from any one of items 1-3) - Not allow) <input type="checkbox"/> พบโอกาสเสี่ยง (เลือก "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่งใน 4-5) - พิจารณาความจำเป็นร่วมกับ SM/DM (Risk Found (Select "YES" from any one of items 4-5) - Consider necessity with SM/DM) <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น - แจ้งผู้จัดจำหน่าย/ผู้ส่งมอบ/ผู้รับเหมาทราบ (No - Inform supplier/Vender/Contractor) <input type="checkbox"/> จำเป็น - ส่งให้ฝ่าย SHE พิจารณาร่วม (Yes - Sent to SHE Dept to consider together)	ลงชื่อ ..... (Signed)  (ส่งฟอร์มให้ SHE เพื่อดำเนินการต่อไป)
<b>สำหรับฝ่ายความปลอดภัย (For SHE department)</b> <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ให้เข้าพื้นที่ - แจ้งผู้จัดการฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบ (Not allow – Inform concerned DM) <input type="checkbox"/> อนุญาต ให้เข้าพื้นที่ - แจ้ง รปภ ทราบ (Allow to enter TPAC&TPCC area – Inform security)	ลงชื่อ ..... (Signed)

