ใบประเมินความเสี่ยงต่อการปนเปื้อน/ปลอมปนสู่ผลิตภัณฑ์สำหรับผู้เยี่ยมชม

- ผู้เยี่ยมชมต้องสวมหมวกที่บริษัทฯจัดให้ โดยเก็บรวบเส้นผมไว้ให้หมดตามที่บริษัทฯ จัดไว้ให้รวมถึงรองเท้า
- ผู้เยี่ยมชมต้องเดินตามเส้นทางการเดินของผู้นำชมเท่านั้น ปฏิบัติตนตามกฎข้อบังคับและข้อควรปฏิบัติ
- ผู้เยี่ยมชมต้องไม่สวมเครื่องประดับบางชนิด หรืออุปกรณ์ที่มีโอกาสปลอมปนเข้าไลน์การผลิต
- ผู้เยี่ยมชมต้องกรอกแบบฟอร์มการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าเยี่ยมชมหากผลการตรวจสอบไม่ผ่านทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเข้าเยี่ยมชม

แบบฟอร์มการบันทึกการตรวจสุขภาพผู้เยี่ยมชม

บริษัท	วัน	ที่ ชื่อผู้เยี่ยมชม	J			ตำแหน่ง	
ไม่ป่วย	บริ	ษัท		ค	วามสนใจในการเยี่ยมข	รม	
2. ณ ปัจจุบันท่านป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหารหรือไม่ (ก้องเสีย, ท้องร่วง) ไม่ป่วย	1.	ณ ปัจจุบันท่านป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจหรือไม่ (ไข้, หวัด , ไอ , จาม , มีน้ำมูก)					
ไม่ป่วย		🔲 ไม่ป่วย		ป่วย		າະນຸ	
3. ณ ปัจจุบันท่านมิบาตแผลตามว่างกายที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อและปนเปื้อนหรือไม่ (มีแผลติดเชื้อ, ฝี หนอง) "ไม่มี มี ระบุ	2.	ณ ปัจจุบันท่านป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาห	ารหรือ [']	ไม่ (ท้องเสีย, ท้อง	ຮ່ວ າ)		
ไม่มี		🔲 ไม่ป่วย		ป่วย		າະບຸ	
4. ก่อนหน้านี้ 7 รับ ท่านป่วยเป็นโรคทางเดินหายโจทรีอไม่ (ไข้, หวัด, ไอ , จาม , มีน้ำมูก) □ ไม่ป่วย □ ป่วย ระบุ	3.	. ณ ปัจจุบันท่านมีบาดแผลตามร่างกายที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อและปนเปื้อนหรือไม่ (มีแผลติดเชื้อ, ฝี, หนอง)					
ไม่ป่วย		🗆 ใม่มี		ี่มี		າະບຸ	
5. ก่อนหน้านี้ 7 วัน ท่านป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหารหรือไม่ (ท้องเสีย , ท้องร่วง) □ ไม่ป่วย □ ป่วย ระบุ	4.	ก่อนหน้านี้ 7 วัน ท่านป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจหรือไม่ (ไข้, หวัด , ไอ , จาม , มีน้ำมูก)					
ไม่ป่วย		🔲 ไม่ป่วย		ป่วย		າະບຸ	
6. ก่อนหน้านี้ 7 วัน ท่านป่วยเป็นโรคดิดต่อที่ก่อให้เกิดการดิดเชื้อและปนเปื้อนหรือไม่ (แผลดิตเชื้อ สี, หนอง) □ ไม่ป่วย □ ป่วย ระบุ	5.	ก่อนหน้านี้ 7 วัน ท่านป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหารหรือไม่ (ท้องเสีย , ท้องร่วง)					
ไม่ป่วย		🔲 ไม่ป่วย		ป่วย		າະບຸ	
 7. ณ ปัจจุบันหรือก่อนหน้านี้ 7 วัน สมาชิกในครอบครัวของท่านได้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร, ทางเดินหายใจหรือโรคติดต่อที่ก่อให้เกิด	6.	ก่อนหน้านี้ 7 วัน ท่านป่วยเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อและปนเปื้อนหรือไม่ (แผลติดเชื้อ , ฝี , หนอง)					
ไม่ป่วย		🔲 ไม่ป่วย		ป่วย		ระบุ	
8. ท่านเคยมีประวัติการตรวจสุขภาพมาก่อนหรือไม่ ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่	7.	ณ ปัจจุบันหรือก่อนหน้านี้ 7 วัน สมาชิกในคร	เอบครัว	ของท่านได้ป่วยเป็น	มโรคระบบทางเดินอาเ	งาร, ทางเดินหายใจหรือ โรคติดต่อที่ก่อให้เกิด	
ไม่มี		🗆 ไม่ป่วย		ป่วย		າະນຸ	
9. ท่านมีอุปกรณ์หรือของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นต้องนำเข้าไปในไลน์ผลิตหรือไม่ (กระจก, ปากกา, สมุด ฯลฯ) " ไม่มี	8. ท่านเคยมีประวัติการตรวจสุขภาพมาก่อนหรือไม่ ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่						
ไม่มี		🗆 ไม่มี		ิ่มี		າະນຸ	
 * เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตตรวจสอบอุปกรณ์	9.	9. ท่านมีอุปกรณ์หรือของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นต้องนำเข้าไปในไลน์ผลิตหรือไม่ (กระจก, ปากกา, สมุด ฯลฯ)					
10. ท่านใส่แว่นตา หรือคอนแทคเลนส์หรือไม่ (หากสูญหายหรือชำรุด กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่บริษัทฯ ด้วย) ☐ แว่นตา ☐ คอนแทคเลนส์ ระบุ		🗌 ไม่มี		_{มี}		ระบุ	
 แว่นตา		* เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตตรวจสอบอุปกรณ์		ครบ	ไม่ครบ	າະນຸ	
 * เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตแว่นตาหรือคอนเทคเลนส์สูญหายหรือชำรุดหรือไม่	10. ท่านใส่แว่นตา หรือคอนแทคเลนส์หรือไม่ (หากสูญหายหรือชำรุด กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่บริษัทฯ ด้วย)						
<u>หมายเหตุ</u> วิธีบันทึกการตรวจสุขภาพผู้เยี่ยมชมกรุณาขีดเครื่องหมาย √ จากข้อ1-10 1. ในกรณีที่พบผู้เข้าเยี่ยมชมโรงงานมือาการเจ็บป่วยตามรายการ ข้อ 1-7 ทางบริษัทฯ ไม่อนุญาตให้เข้าพื้นที่การผลิตโดยเด็ดขาด 2. ในกรณีที่ผู้เยี่ยมชมโรงงานนำอุปกรณ์ตามรายการ ข้อ 9 -10 ที่สามารถนำเข้าไปในพื้นที่ผลิตได้ * เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลทำการตรวจเช็ดอุปกรณ์ครบหรือไม่ ข้อ 9 -10 เพื่อป้องกันการหลุดหายปนเปื้อนไปกับผลิตภัณฑ์ ลงชื่อ		🗌 แว่นตา		คอนแทคเลนส์		າະນຸ	
 ในกรณีที่พบผู้เข้าเยี่ยมชมโรงงานมีอาการเจ็บป่วยตามรายการ ข้อ 1-7 ทางบริษัทฯ ไม่อนุญาตให้เข้าพื้นที่การผลิตโดยเด็ดขาด ในกรณีที่ผู้เยี่ยมชมโรงงานนำอุปกรณ์ตามรายการ ข้อ 9-10 ที่สามารถนำเข้าไปในพื้นที่ผลิตได้ * เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลทำการตรวจเช็ดอุปกรณ์ครบหรือไม่ ข้อ 9-10 เพื่อป้องกันการหลุดหายปนเปื้อนไปกับผลิตภัณฑ์ ลงชื่อ	* เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตแว่นตาหรือคอนเทคเลนส์สูญหายหรือชำรุดหรือไม่ 🔲 ไม่สูญหายไม่ชำรุด 🔲 สูญหาย,ชำรุด						
 ในกรณีที่พบผู้เข้าเยี่ยมชมโรงงานมีอาการเจ็บป่วยตามรายการ ข้อ 1-7 ทางบริษัทฯ ไม่อนุญาตให้เข้าพื้นที่การผลิตโดยเด็ดขาด ในกรณีที่ผู้เยี่ยมชมโรงงานนำอุปกรณ์ตามรายการ ข้อ 9-10 ที่สามารถนำเข้าไปในพื้นที่ผลิตได้ * เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลทำการตรวจเช็ดอุปกรณ์ครบหรือไม่ ข้อ 9-10 เพื่อป้องกันการหลุดหายปนเปื้อนไปกับผลิตภัณฑ์ ลงชื่อ							
 ในกรฉีที่ผู้เยี่ยมชมโรงงานนำอุปกรณ์ตามรายการ ข้อ 9 -10 ที่สามารถนำเข้าไปในพื้นที่ผลิตได้ * เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลทำการตรวจเช็คอุปกรณ์ครบหรือไม่ ข้อ 9 -10 เพื่อป้องกันการหลุดหายปนเปื้อนไปกับผลิตภัณฑ์ ถงชื่อ	<u>ห</u> រ	<u>งายเหตุ</u> วิธีบันทึกการตรวจสุขภาพผู้เยี่ยมชมก	รุณาขีดเ	ครื่องหมาย √ จากฯ	ง้อ1-10		
* เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลทำการตรวจเช็คอุปกรณ์ครบหรือไม่ ข้อ 9 -10 เพื่อป้องกันการหลุดหายปนเปื้อนไปกับผลิตภัณฑ์ ลงชื่อ		1. ในกรณีที่พบผู้เข้าเยี่ยมชมโรงงา	นมือากา	ารเจ็บป่วยตามรายก	าร ข้อ 1-7 ทางบริษัทฯ	เ ไม่อนุญาตให้เข้าพื้นที่การผลิตโดยเด็ดขาด	
ลงชื่อ	2. ในกรฉีที่ผู้เยี่ยมชมโรงงานนำอุปกรณ์ตามรายการ ข้อ 9 -10 ที่สามารถนำเข้าไปในพื้นที่ผลิตได้						
	* เมื่อออกจากพื้นที่ผลิตจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลทำการตรวจเช็คอุปกรณ์ครบหรือไม่ ข้อ 9 -10 เพื่อป้องกันการหลุดหายปนเปื้อนไปกับผลิตภัณฑ์						
		ลงคื่อ	1	ผู้ทำเยียบจา	ลงชื่อ ลงชื่อ	เจ้าหข้าที่ดูแล	
		01420		. 1000 m m			
🗆 อนุมัติ 🗆 ไม่อนุมัติ					_		