

แบบประเมินความเสี่ยงสำหรับกลุ่มประชาชนที่เดินทางเข้ามาในเขตพื้นที่จังหวัดพังงา
ประกอบคำสั่งจังหวัดพังงา

ชื่อ -สกุล..... เลขบัตรประชาชน.....โทร.....

คุณเดินทางมาจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศตามเอกสารแนบท้าย
คำสั่งจังหวัดพังงา หรือ ตามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็น
ปัจจุบัน ในช่วง 5 วันที่ผ่านมา หรือไม่

จังหวัดพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง 18 จังหวัด

- | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> กรุงเทพฯ | <input type="checkbox"/> ชลบุรี | <input type="checkbox"/> เชียงใหม่ | <input type="checkbox"/> นครปฐม | <input type="checkbox"/> นครราชสีมา |
| <input type="checkbox"/> ประจวบคีรีขันธ์ | <input type="checkbox"/> สมุทรสาคร | <input type="checkbox"/> สระแก้ว | <input type="checkbox"/> ภูเก็ต | <input type="checkbox"/> ปทุมธานี |
| <input type="checkbox"/> สมุทรปราการ | <input type="checkbox"/> นนทบุรี | <input type="checkbox"/> สงขลา | <input type="checkbox"/> ตาก | <input type="checkbox"/> อุตรดิตถ์ |
| <input type="checkbox"/> สุพรรณบุรี | <input type="checkbox"/> ระยอง | <input type="checkbox"/> ขอนแก่น | | |

กรณีเดินทางมาจาก 18 จังหวัด ข้างต้น ให้สอบถามประวัติดังต่อไปนี้

- เคยไปบ่อนหรือที่เล่นการพนันหรือสถานบันเทิงหรือสถานที่ที่มีกิจกรรมการรวมกันของคนจำนวนมาก
- เคยใกล้ชิด/สัมผัส ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

หากมีประวัติข้อใดข้อหนึ่งต้องกักกันตัวเองที่บ้าน (Home Quarantine) 14 วัน หรือตามระยะเวลาที่อยู่ใน จังหวัดพังงา ทุกสาย

หมายเหตุ

1. หากมีข้อใดข้อหนึ่งตามข้างต้น และมีอาการดังต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น
ลิ้นไม่รับรส ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
(RT-PCR) ทุกสาย (ไม่มีค่าใช้จ่าย)

2. กรณีเดินทางมาจากจังหวัดอื่น พื้นที่อื่น นอกเหนือจากข้างต้น แนะนำสังเกตอาการตัวเอง (Self quarantine)
แบบประเมินนี้ใช้ถึงวันที่ 30 เมษายน 2564 กรณีมีข้อสงสัยในการใช้แบบประเมิน ติดต่อหมายเลข Hotline 098-1313422

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง

ชื่อผู้ประเมิน.....

ลายมือชื่อผู้ถูกประเมิน/ให้ข้อมูล.....

หน่วยงาน.....

หมายเหตุ กรณีการให้ข้อมูลประวัติความเสี่ยงอันเป็นเท็จ มีความผิดตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ตามมาตรา 49
โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ