



แบบคัดกรองสุขภาพกรณีเข้าพื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการชลบุรี

(HEALTH CHECK QUESTIONNAIRE)

ประเภท(Type)	ข้อมูลส่วนตัว(Personal data)	คำถาม(Question)
<input type="checkbox"/> พนักงานปตท.(PTT Employee) <input type="checkbox"/> พนักงานในเครือปตท.(PTT Group Employee) <input type="checkbox"/> แรงงานจ้างเหมาประจำ (Sub-contractor) <input type="checkbox"/> ครอบครัวพนักงานที่พักประจำ(Resident @OC) <input type="checkbox"/> นักศึกษาฝึกงาน(Trainee)	ชื่อ-นามสกุล(Name Surname) หน่วยงาน(Department) อุณหภูมิร่างกาย(Body temperature) °C	<input type="checkbox"/> ภายใน 14 วัน ท่านแวะเปลี่ยนเครื่องบิน หรือ แวะพักชั่วคราว หรือเดินทางมาจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาด ^[*] และ (In the past 14 day, I had transit or layover or from outbreak country or outbreak area. ^[*]) AND <input type="checkbox"/> อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป และ (My body temperature is 37.5 °C or above) AND <input type="checkbox"/> มีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ (At least I have one symptom such as cough or sore throat or running nose or gasp.)
<input type="checkbox"/> ผู้มาติดต่อ(Visitor) <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมา(Contractor) <input type="checkbox"/> ครอบครัวพนักงานที่ไม่ได้พักประจำ(Employee Family) <input type="checkbox"/> ผู้เยี่ยมชม(Sightseer) <input type="checkbox"/> อื่นๆ(Other)	ชื่อ-นามสกุล(Name Surname) เพศ(Gender) <input type="checkbox"/> ช(M) <input type="checkbox"/> ญ(F) สัญชาติ(Nationality) บริษัท(Company) เบอร์มือถือ(Mobile phone number) อุณหภูมิร่างกาย(Body temperature) °C เข้าพบพนักงานชื่อ(Contract employee name) หน่วยงาน(Department)	<input type="checkbox"/> ภายใน 14 วัน ท่านแวะเปลี่ยนเครื่องบิน หรือ แวะพักชั่วคราว หรือเดินทางมาจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาด ^[*] หรือ (In the past 14 day, I had transit or layover or from outbreak country or outbreak area. ^[*]) OR <input type="checkbox"/> พบอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป (My body temperature is 37.5 °C or above)

หมายเหตุ(Remark):

[*] ประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดพบผู้ติดเชื้อตั้งแต่ 35 รายขึ้นไปตามประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือตามที่กำหนด เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน, ฮองกง, เกาหลีใต้, อิตาลี, ญี่ปุ่น, อิหร่าน, สิงคโปร์, อเมริกา, มาเก๊า, ไต้หวัน, เยอรมนี, คูเวต, ฝรั่งเศส, สเปน, บาเรน (Outbreak country or outbreak area as Department of disease control announced that had COVID-19 at least 35 person or above such as Mainland China, South Korea, Italy, Japan, Iran, Singapore, Hong Kong, USA, Macau, Taiwan, Germany, France, Spain, Kuwait, Bahrain)

ลงนาม (Signature)

ว/ด/ป (DD/MM/YYYY)