

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

๒. ที่อยู่.....

๓. เพศ  ชาย  หญิง หมายเลขโทรศัพท์ .....

๔. ผู้เข้าสอบประเภท : ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ สังกัดสำนักงานกิจการยุติธรรม (โปรดเลือก)

ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง..... เลขประจำตัวสอบ.....

พนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่ง..... เลขประจำตัวสอบ.....

๕. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ หรือไม่

ใช้ อุณหภูมิร่างกาย.....องศาเซลเซียส  ไอ  เจ็บคอ

มีน้ำมูก  หายใจเหนื่อยหอบ  หายใจลำบาก  ไม่มีอาการเหล่านี้

๖. ในช่วงก่อนสอบ

๖.๑ ท่านเดินทางออกนอกจังหวัดที่พักอาศัยไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ภายใน ๑๔ วัน

ใช่ คือ จังหวัด .....

ไม่ใช่

๖.๒ ท่านหรือคนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวที่ร่วมอาศัยอยู่กับท่าน เดินทางไปประเทศที่มีการระบาดและกลับมา ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน

ใช่ คือ ประเทศ .....

ไม่ใช่

๖.๓ ท่านหรือคนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวที่ร่วมอาศัยอยู่กับท่าน อยู่ระหว่างกักตัว

ใช่ คือ ตั้งแต่วันที่ .....

ไม่ใช่

๖.๔ ท่านหรือคนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวที่ร่วมอาศัยอยู่กับท่าน ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่าย หรือเข้าเกณฑ์สอบสวน หรือผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19

มี คือ .....

ไม่มี

๖.๕ คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่ร่วมอาศัยอยู่กับท่าน มีประวัติไข้ ไอ ร่วมกับ อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก

มี คือ .....

ไม่มี

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้เข้าสอบ

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้ผู้เข้าสอบพิมพ์แบบคัดกรองและกรอกข้อมูลล่วงหน้า พร้อมลงลายมือชื่อ และนำมายื่นให้กับเจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรองในวันสอบ