แบบการคัดกรอง การวินิจฉัย และป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ในการสอบปลายภาค ภาคการศึกษาที่ 2/2562
ระหว่างวันที่ 18-31 มีนาคม พ.ศ. 2563

ชื่อ-สกุล.....
สังกัด.....
เบอร์โทร.....

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
1	คุณเดินทางไป หรือ มาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ระบุประเทศ..... วันที่กลับ..... หรือ มีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโคโรนา2019 (COVID-19) สัมผัสวันที่.....ครบ 14 วัน วันที่.....			
2	คุณมีอาการไข้หรือวัดอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป หรือ มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ น้ำมูก หรือหายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก)			

<u>หมายเหตุ</u>

1. กรณีคำตอบในคำถามลำดับที่ 1 เป็น**<u>มี</u>** ให้โทรติดต่อศูนย์แพทย์ฯ หมายเลขโทรศัพท์ 044-255321
2. กรณีคำตอบในคำถามลำดับที่ 2 เป็น**<u>มี</u>** ให้เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ฯ
3. ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. การปกปิดข้อมูล การให้ข้อมูลเท็จ จะถือว่ามีความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ลงชื่อรับรองข้อมูล.....(อาจารย์/เจ้าหน้าที่)

<u>ตารางการคุมสอบปลายภาค</u>

วันที่	เวลาสอบ	ห้องสอบ	ผลการวัดอุณภูมิร่างกาย (ต่ำกว่า 37.5 °C)	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				
..... มี.ค. 63				