

**แบบคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID – 19)**

## Screening for Novel Coronavirus 2019 (COVID – 19)

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

*We need your health in proving the most accurate and truthful medical statement in order for us to treat and prevent spreading of the disease effectively*

วันที่ / Date : .....

**ข้อมูลผู้มาติดต่อ/Visitor :-**

ชื่อ-นามสกุล / Name-Surname ..... บริษัท / Company : .....

มือถือ / Mobile ..... อีเมล / E-mail ..... วันที่ต้องการเข้าบริษัท / To UEC .....

ผู้ประสานงานของ Unimit / Unimit Contact Person : ..... แผนก / Dept. ....

1) ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ) / Do you have any of these Symptoms? (Fever, Cough, Sore throats, Runny nose, Shortness of breath)

 ไม่มี / No มี / Yes

2) ท่านมีประวัติเดินทางจาก จีน ฮองกง มาเก๊า ไต้หวัน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ อิตาลี อิหร่าน หรือในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในช่วงเวลา 14 วัน หรือไม่ / Do you have traveled from China, Hong Kong, Macau, Taiwan, Japan, South Korea, Singapore, Italy, Iran or the Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak areas within the past 14 days?

 ไม่มี / No มี / Yes

ประเทศ / Country : .....

ระบุช่วงวัน / Period : .....

3) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) หรือไม่ / Do you have contacted with suspected Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) patients?

 ไม่มี / No มี / Yes

ระบุ / Detail : .....

4) มีประวัติสัมผัสกับบุคคลที่มีการเดินทางมาจาก จีน ฮองกง มาเก๊า ไต้หวัน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ อิตาลี อิหร่าน หรือในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไม่ / Do you have contacted with person who traveled from China, Hong Kong, Macau, Taiwan, Japan, South Korea, Singapore, Italy, Iran or the Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak areas?

 ไม่มี / No มี / Yes

ระบุ / Detail : .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ให้ เป็นความจริงและถูกต้อง / I certify that all information provided is true &amp; correct

ลงชื่อ ..... ผู้มาติดต่อ

( ) Visitor Sign

**หมายเหตุ :** หากผู้มาติดต่อเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ติดต่อหน่วยงาน HR และเจ้าของงานเพื่อพิจารณาลำดับถัดไปสำหรับบริษัท ยูนิมิท / For UNIMIT only

ความคิดเห็น / Comment

.....

ลงชื่อ ..... ตรวจสอบโดย

( ) Check By