



แบบคัดกรอง COVID-19 สำหรับโรงเรียนกีฬาจังหวัดลำปาง

(สำหรับ ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน และ อ.ส.ม.)

วันที่คัดกรอง

ชื่อ(นักเรียน).....สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....
 บ้านเลขที่ หมู่ที่/ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 นักเรียนชั้น.....ชนิดกีฬา.....

ส่วนที่ 1

1. ท่านมีอาการมีไข้ ตัวร้อน ครั่นเนื้อครั่นตัว หรือมีประวัติมีไข้ ตัวร้อน ครั่นเนื้อครั่นตัว ภายใน 14 วัน

มี ไม่มี

2. ท่านมีอาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หรือมีประวัติไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก ก่อน 14 วัน

มี ไม่มี

ส่วนที่ 2

1. ท่านมีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดประกอบอาชีพที่เจอกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ หรือไม่

ใช่ ระบุอาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....

ไม่ใช่

2. ในระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดได้เดินทาง ไป - กลับต่างประเทศ หรือจังหวัดกลุ่มเสี่ยง

ไป ระบุประเทศ /จังหวัดวันที่เดินทางกลับ.....

ไม่ไป

3. ในระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา ท่านได้ไปสถานที่แออัดที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา โรงภาพยนตร์ สวนสาธารณะ สวนน้ำ

ไป ระบุ ประเภท.. /สถานที่ วันที่.....

ไม่ไป

4. ในระยะเวลา14 วันที่ผ่านมา ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก (เกิน 100 คน)

สถานที่ประกอบศาสนากิจ (วัด / มัสยิด / โบสถ์) งานเลี้ยงสังสรรค์ต่าง ๆ งานแต่งงาน

งานขึ้นบ้านใหม่ งานอุปสมบท งานฌาปนกิจ อื่น ๆ.....

5. อุณหภูมิของนักเรียนในวันที่คัดกรอง.....

ขอให้ท่านควบคุมตัวเองเพื่อสังเกตอาการที่บ้าน 14 วัน ก่อนวันที่โรงเรียนกำหนดให้เดินทางกลับเข้าเรียนและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้ใหญ่บ้าน/ กำนัน
 (.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....อ.ส.ม
 (.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

แบบคัดกรอง COVID-19 สำหรับโรงเรียนกีฬาจังหวัดลำปาง

(สำหรับ ผู้ปกครองนักเรียน)

วันที่คัดกรอง

1. ท่านได้เดินทางมาสถานศึกษาโดยรถอะไร

รถประจำทาง รถโดยสาร รถยนต์ส่วนตัว อื่น ๆ.....

2. ท่านได้เดินทางมาสถานศึกษาผ่านจังหวัดใดบ้าง ผ่านจุดคัดกรอง Covid-19 หรือไม่

ผ่าน ระบุ จังหวัด.....

ผ่านจุดคัดกรอง Covid-19 (ระบุ).....

ไม่ผ่าน อยู่อำเภอ.....

ผ่านจุดคัดกรอง Covid-19 (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

โทรศัพท์.....