

แบบคัดกรองนักเรียนก่อนเข้าเรียนพักนอน

วันที่ 14 - 15 พฤษภาคม 2565

คุณหม่อม.....องศาเซลเซียส

ลำดับ.....

หน่วยงาน.....

กลุ่มเป้าหมาย

อายุ 60 ปีขึ้นไป

มีโรคประจำตัว.....

บุคลากรทางการแพทย์/ด้านหน้า

ประชาชนทั่วไป

อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....หมายเลขติดต่อ.....

ที่อยู่.....

.....

.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

อาการเจ็บป่วย 14 วันย้อนหลัง

ไม่มีอาการ

อื่นๆ ระบุ

มีอาการ ระบุ

ไข้

ไอ

มีน้ำมูก

ประวัติการเดินทาง 14 วันย้อนหลัง

อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร

มาจากต่างจังหวัด ระบุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้คัดกรอง

\*\*\*นำมาส่งวันที่มารายงานตัวเข้าเรียนพักนอน\*\*\*