



เอกสารประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในการจัดสอบขั้นตอนที่ 1 และ 2 พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 2

สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสอบ

ข้าพเจ้า นพ./พญ./นาย/น.ส. สถาบันที่สังกัด

รหัสประจำตัวผู้เข้าสอบ การสอบที่จัดสอบ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2

คำชี้แจง:โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน (ใช่) หรือ (ไม่ใช่) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ลำดับ	รายละเอียด/ประวัติอาการ	ใช่	ไม่ใช่
1	<p>ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป - เจ็บคอ, ไอ, น้ำมูกไหล - ปวดเมื่อยตามตัว - หายใจหอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก - ถ่ายเหลว - ตาแดง - จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง ลื่นไม่รับรส 		
2	<p>มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น อยู่บ้านเดียวกัน-รับประทานอาหารร่วมกัน พูดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือ เป็นผู้อยู่ในระหว่างการกักตัว หรือ กำลังรอรับการตรวจเพราะจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ในช่วง 5 วันที่ผ่านมา</p>		
3	<p>ข้อมูลการตรวจเชื้อโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ได้รับการตรวจโดยวิธี <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> RT-PCR เมื่อวันที่ สถานที่ตรวจ..... ผลการตรวจ..... <input type="radio"/> ATK เมื่อวันที่ <input type="radio"/> โดยตนเอง <input type="radio"/> โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผลการตรวจ..... <input type="radio"/> ไม่เคยตรวจ (หากท่านระบุว่า “ไม่ใช่” ในข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 ในวันก่อนสอบและวันสอบ 		

หมายเหตุ หากท่านระบุว่า “ใช่” ในข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 ในวันก่อนสอบและวันสอบ แม้ว่าท่านจะได้รับวัคซีนครบแล้วก็ตาม ขอให้ท่านตรวจหาเชื้อ (COVID-19) ด้วย ATK หรือ RT-PCR ในระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง ก่อนวันสอบ โดยถ่ายรูปแบบผลการตรวจหรือส่งเอกสารรับรองผลการตรวจที่เป็นลบ มาแสดงประกอบข้อ 3 หากผลการตรวจเป็นบวก ขอให้ดำเนินการดังนี้

1) หากประสงค์เข้าสอบให้นำผลมาแสดงในวันสอบ เพื่อจะได้จัดสถานที่สอบให้เหมาะสม

2) หากไม่ประสงค์เข้าสอบให้แจ้ง ศรว. ผ่าน E-mail cma@cmathai.org พร้อมกับแนบไฟล์ผลตรวจ เพื่อขอเลื่อนการสอบไปรอบต่อไป โดย ศรว. จะเก็บรักษาค่าธรรมเนียมสมัครสอบไว้ให้ โดยสามารถแจ้งได้ตลอดเวลาจนถึงวันที่เข้าสอบขั้นตอนนั้น ๆ หากแจ้งหลังจากนั้นจะถือว่าขาดสอบ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าปกปิดข้อเท็จจริง ข้าพเจ้ายอมรับการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหาร ศรว. ให้การสอบครั้งนี้จะเป็นโมฆะ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ ตุลาคม พ.ศ. 2566