



เอกสารประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในการจัดสอบชั้นตอนที่ 3 (OSCE) วันอาทิตย์ที่ 26 มิถุนายน 2565

สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสอบ

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

รหัสประจำตัวผู้เข้าสอบ ..... สนามสอบ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)

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

ลำดับ	รายละเอียด/ประวัติอาการ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ - มีไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป - เจ็บคอ, ไอ, น้ำมูกไหล - ปวดเมื่อยตามตัว - หายใจหอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก - ถ่ายเหลว - ตาแดง - จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง ลิ้นไม่รับรส		
2	มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น อยู่บ้านเดียวกัน รับประทานอาหารร่วมกัน พูดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือ เป็นผู้อยู่ในระหว่างการกักตัว หรือ กำลังรอรับการตรวจเพราะจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา		
3	มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ป่วยยืนยันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วง 14 วัน ที่ผ่านมา		
4	ข้อมูลการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ○ ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว เมื่อวันที่ ..... ○ ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 แล้ว เมื่อวันที่ ..... ○ ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 แล้ว เมื่อวันที่ ..... ○ ได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 แล้ว เมื่อวันที่ ..... ○ ยังไม่ได้รับวัคซีน		
5	ข้อมูลการตรวจเชื้อโควิด-19 ○ ได้รับการตรวจโดยวิธี ○ RT-PCR เมื่อวันที่ ..... สถานที่ตรวจ..... ผลการตรวจ..... ○ ATK เมื่อวันที่ ..... ○ โดยตนเอง ○ โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผลการตรวจ..... ○ ไม่เคยตรวจ		

หมายเหตุ หากท่านระบุว่า “ใช่” ในข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 และ/หรือ ข้อ 3 ในวันก่อนสอบและวันสอบ แม้ว่าท่านจะได้รับวัคซีนครบแล้วก็ตาม ขอให้ท่านตรวจหาเชื้อ (COVID-19) ด้วย ATK หรือ RT-PCR ในระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง ก่อนวันสอบ โดยถ่ายรูปผลการตรวจหรือส่งเอกสารรับรองผลการตรวจที่เป็นลบ มาแสดงประกอบข้อ 5 หากผลการตรวจเป็นบวก ให้แจ้งครู.โดยด่วน เพื่อขอเลื่อนการสอบไปรอบต่อไป ทั้งนี้ เพื่อเป็นการช่วยกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าปกปิดข้อเท็จจริง ข้าพเจ้ายอมรับว่าการสอบครั้งนี้จะถือเป็นโมฆะ และอาจถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2565