



## เอกสารประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สำหรับผู้เข้าสอบ ชั้นตอนที่ 1 และ 2 พ.ศ. 2564 ครั้งที่ 1

วันที่ 24 – 25 เมษายน 2564

ข้าพเจ้า นาย/น.ส. ....

สถาบันที่สังกัด .....

รหัสประจำตัวผู้เข้าสอบ .....

รอบการสอบที่จัดสอบ หรือเข้าสอบ

- ชั้นตอนที่ 1 วันที่ 24 เมษายน 2564
- ชั้นตอนที่ 2 วันที่ 25 เมษายน 2564

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

ลำดับ	รายละเอียด/ประวัติอาการ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ - มีอาการไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ร่วมกับ เจ็บคอ ไอ น้ำมูกไหล จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก		
2	มีประวัติเดินทางไป หรือมาจาก หรือ อยู่อาศัย ในต่างประเทศ รวมการเดินทางผ่าน (transit) ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา (ถ้ามี ระบุประเทศ ..... ถึงไทยวันที่ .....) )		
3	มีประวัติเดินทางไป หรือมาจาก พื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตามประกาศของ ศบค. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา (ถ้ามี ระบุอำเภอ ..... จังหวัด ..... วันที่ไป ..... วันที่กลับ.....)		
4	มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น อยู่บ้านเดียวกัน พุดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย		
5	มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ป่วยยืนยันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วง 14 วัน ที่ผ่านมา		

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน เมษายน พ.ศ. 2564