

แบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงของผู้ที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19

ประเภท	Travel history ประวัติการเดินทาง	Occupation ประกอบอาชีพ	Contact history ประวัติในการสัมผัสหรือใกล้ชิด	Cluster ประวัติในกลุ่มผู้คน
เกิดปัญหา	ประวัติการเดินทางในช่วง 14 วันที่ผ่านมา	คุณประกอบอาชีพอะไร	สถานที่ไปในครั้งนี้	ในช่วงหนึ่งเดือนได้ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้คนไหนบ้าง
การประเมินผล	<input type="checkbox"/> ฉันได้เดินทางไปต่างประเทศ (ประเทศที่ไป:)	<input type="checkbox"/> พนักงานในโรงพยาบาล (เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ / ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ / บุคคลภายนอก/นักศึกษาฝึกงาน/อาสาสมัคร เป็นต้น) <input type="checkbox"/> การขนส่งจราจร (อาทิเช่นขับรถแท็กซี่ / ขับรถโดยสารประจำทาง ฯลฯ) <input type="checkbox"/> การท่องเที่ยว (เช่นไกด์นำเที่ยว) <input type="checkbox"/> อาชีพด้านการโรงแรม (เช่นพนักงานทำความสะอาดห้อง หรือ พนักงานต้อนรับ) <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพในสายการบิน(เช่นลูกเรือในสายการบิน ฯลฯ) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> เคยไปในโรงพยาบาลหรือเคยไปที่คลินิกใหม่ <input type="checkbox"/> เคยสัมผัสหรือใกล้ชิดกับบุคคลที่เดินทางไปต่างประเทศแล้วมีไข้/ญาติหรือเพื่อนที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> เคยเข้าออกสนามบิน/เคยไปสถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่อื่น ๆ ที่มีชาวต่างชาติ <input type="checkbox"/> เคยเข้าร่วมกิจกรรมในสถานที่สาธารณะ <input type="checkbox"/> เข้าร่วม กิจกรรมทางศาสนา / ทางการเมือง / ด้านวิชาการ /ด้าน ศิลปะและวัฒนธรรม <input type="checkbox"/> กิจกรรมเปิดภาคเรียนใหม่ / พิธีสำเร็จการศึกษา/ งานแต่งงาน/งานศพ/กิจกรรมงานกีฬา ฯลฯ <input type="checkbox"/> เคยสัมผัสกับสัตว์ป่าหรือสัตว์ปีกจำพวกนก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> พักอาศัยกับคนในครอบครัวที่กำลัง <input type="checkbox"/> กักกันตนเองที่บ้าน <input type="checkbox"/> กักกันเพื่อประเมินอาการ <input type="checkbox"/> การประเมินสุขภาพของตนเอง (ครบกำหนด: ในวันที่ /เดือน) <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวมีไข้และที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> เพื่อนมีไข้ และที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงานมีไข้และมีอาการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ