

ผนวก ข

แบบการซักประวัติ กรณีเดินทางมาจากจังหวัดที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และกรณีที่ลากลับภูมิลำเนา หรือไปราชการ หรือฝึกนอกที่ตั้งข้ามจังหวัด

แบบซักถามประวัติกรณีเดินทางมาจากจังหวัดที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกรณีที่ลากลับภูมิลำเนา หรือไปราชการ หรือฝึกนอกที่ตั้งข้ามจังหวัด				
1	ยศ ชื่อ-นามสกุล.....		โทรศัพท์มือถือ.....	
	ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่	ซอย	ถนน.....
		ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
2	เดินทางกลับมาจาก	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
3	กิจกรรมที่ทำก่อนเดินทางมา ย้อนกลับไป 14 วัน			
	1)	4)	7)	
	2)	5).....	8)	
	3)	6)	9)	
4	ท่านประกอบอาชีพ (สำหรับทหารใหม่)	1)	2)	3)
5	เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 มาก่อนหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคยป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคยป่วย	
6	มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน (เช่น พ่อแม่พี่น้องญาติ เพื่อนบ้าน) ของโรคมามาก่อน ในช่วง 14 วันหรือไม่			
	<input type="checkbox"/> เคยสัมผัสใกล้ชิด	<input type="checkbox"/> ไม่เคยสัมผัสใกล้ชิด		
	ใคร? (ระบุ)	<input type="checkbox"/> พ่อ	<input type="checkbox"/> แม่	<input type="checkbox"/> พี่
		<input type="checkbox"/> น้อง	<input type="checkbox"/> ญาติ	<input type="checkbox"/> เพื่อน
7	มีประวัติไปในสถานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค (ได้แก่ สถานที่ที่แออัดหรือมีชุมนุมชนคับคั่ง เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด วัด สนามกีฬา สถานบันเทิง เป็นต้น) ในช่วง 14 วันหรือไม่			
	<input type="checkbox"/> มีไปสถานที่เสี่ยง	<input type="checkbox"/> ไม่มีไปสถานที่เสี่ยง		
	ที่ใด? (ระบุ)	<input type="checkbox"/> ห้าง	<input type="checkbox"/> ตลาด	<input type="checkbox"/> วัด
		<input type="checkbox"/> สนามกีฬา	<input type="checkbox"/> สถานบันเทิง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
8	มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ล่าสุดเมื่อใด (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)	<input type="checkbox"/> เคยฉีด (ระบุช่วง)	<input type="checkbox"/> ไม่เคยฉีด	ใน 1 ปีที่ผ่านมา
9.	มีประวัติได้รับวัคซีนโควิด 19 ล่าสุดเมื่อใด (เข็มแรก หรือ ครบทั้งสองเข็ม)	<input type="checkbox"/> เคยฉีด (ระบุช่วง)	<input type="checkbox"/> ไม่เคยฉีด	