



แบบคัดกรองตนเอง ของงาน THAILAND BABY & KIDS BEST BUY
สำหรับผู้สงสัยโรคไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) (Self-Screening)

อ้างอิงจากแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ชื่อ-นามสกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เพศ..... อายุ.....

บริษัท..... ชื่อแบรนด์.....

Booth No.

1. ท่านมีไข้หรือไม่ Do you have Fever?

- มี Yes ไม่มี No

2. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ หรือไม่ Do you have any of these Symptoms?

- ไอ Cough เจ็บคอ Sore throats
 น้ำมูกไหล Runny nose หายใจหอบ Shortness of breath
 ไม่มีอาการเหล่านี้ None of these symptoms.

3. ท่านมีประวัติเดินทางมาจากประเทศญี่ปุ่น, สิงคโปร์, ฮองกง, ไต้หวัน, มาเก๊า, เยอรมัน, ฝรั่งเศส หรือในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย ไข้หรือไม่?

Do you have traveled from China, Japan, Singapore, Republic of Korea, HongKong, Taiwan, Macao, Germany, France or the Novel Coronavirus 2019 outbreak areas within the past 14 days before get sick?

- ไข้ Yes ไม่มี No

ประเทศ.....

4. ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือมีอาชีพที่มีโอกาสสัมผัสนักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือไม่?

Do you have contacted with suspected or have career opportunities with foreign tourists?

- ไข้ Yes สัมผัสผู้ป่วย (Contracted with suspected)
 ประกอบอาชีพ (career opportunities with foreign tourists)
 ไม่มี No

หมายเหตุ รบกวน Exhibitor ทำแบบสอบถามสุขภาพนี้ด้วยข้อมูลจริง และขอความร่วมมือ Exhibitor ทุกท่าน รักษาสุขภาพก่อนการเข้าปฏิบัติงาน Thailand Baby and Kids Best Buy ครั้งที่ 37

กรุณาส่งแบบสอบถามสุขภาพนี้ มาที่ บริษัท เอช คอน(ไทยแลนด์) จำกัด
E-mail : bbbmanual.exhibitor@gmail.com Fax : 02 689 2890

ผู้ประสานงาน สุชาดา เตชะเชี่ยวณรงค์ (นิว) เบอร์ 02 689 2890 ต่อ 15 เบอร์มือถือ 086 308 4604
ธิติมา เนาวสัยศรี (เบส) เบอร์ 02 689 2890 ต่อ 23 เบอร์มือถือ 086 342 8094

กำหนดส่งภายใน
23 ก.ค. 63