

公司名稱: _____

因應疫情調查，請配合填寫 TOCC 評估表-健康聲明卡

ใบสำรวจโรคระบาดไวรัสโควิด-19 กรุณาให้ความร่วมมือใบประเมิน TOCC –แบบฟอร์มคำถาม

1、您最近 14 天內是否有以下症狀：

ภายในช่วง 14 วันนี้ ได้มีอาการข้างล่างนี้หรือไม่

<input type="checkbox"/> 發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) มีไข้ (อุณหภูมิหน้าผาก $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)	<input type="checkbox"/> 咳嗽 ไอ	<input type="checkbox"/> 流鼻水 น้ำมูกไหล	<input type="checkbox"/> 鼻塞 คัดจมูก	<input type="checkbox"/> 喉嚨痛 เจ็บคอ
<input type="checkbox"/> 肌肉痠痛 ปวดกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> 頭痛 ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> 極度疲倦感 เหนื่อยล้าอย่างหนัก	<input type="checkbox"/> 腹瀉 ท้องร่วง	<input type="checkbox"/> 嗅覺或味覺喪失 สูญเสียกลิ่นหรือรส
<input type="checkbox"/> 無 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 其他 อื่นๆ _____			

2、接觸史:

ประวัติการสัมผัส

<input type="checkbox"/> 有朋友/同事(家人)自國外回國有發燒 มีเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน(คนในครอบครัว)กลับมาจากต่างประเทศแล้วมีไข้สูง	<input type="checkbox"/> 曾出入機場 เคยเข้าออกสนามบิน
<input type="checkbox"/> 曾去醫院診所看診:請說明(醫院/診所名稱): เคยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล กรุณาชี้แจง(โรงพยาบาล/ชื่อคลินิก)	<input type="checkbox"/> 與新冠肺炎症狀的患者接觸 เคยสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด-19
<input type="checkbox"/> 禽鳥類接觸如雞、鴨畜類 接觸:如豬、貓、狗等 ได้สัมผัสกับสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด สัมผัสกับปศุสัตว์ เช่น หมู แมว สุนัข...ฯ..	<input type="checkbox"/> 無 ไม่มี
<input type="checkbox"/> 其他: 有朋友/同事(家人)自國外回國 21 日內哪一國? 請說明: อื่นๆ มีเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน(คนในครอบครัว)กลับมาจากต่างประเทศภายใน 21 วัน มีประเทศไหนบ้าง? กรุณาชี้แจง	

3、群聚史:

ประวัติการรวมกลุ่ม

<input type="checkbox"/> 有 · 請繼續填寫(發生地點): มี กรุณาเขียนต่อ(สถานที่เกิดขึ้น) <input type="checkbox"/> 鄰居近期內有發燒或新冠肺炎症狀 เพื่อนบ้านมีไข้สูงช่วงนี้หรือมีอาการโควิด-19 <input type="checkbox"/> 朋友近期內有發燒或新冠肺炎症狀 เพื่อนมีไข้สูงช่วงนี้หรือมีอาการโควิด-19 <input type="checkbox"/> 同事近期內有發燒或新冠肺炎症狀 เพื่อนร่วมงานมีไข้สูงช่วงนี้หรือมีอาการโควิด-19	<input type="checkbox"/> 無 ไม่มี
---	-------------------------------------

4、同住家人是否有居家檢疫、居家隔離或健康自主管理

สมาชิกครอบครัวมีคนที่กักตัวสังเกตอาการอยู่ในบ้าน กักตัวอยู่บ้านหรือสังเกตอาการตัวเองหรือไม่

<input type="checkbox"/> 有 · 請繼續填寫: มี กรุณาเขียนต่อ <input type="checkbox"/> 朋友/同事(家人)有居家檢疫中 มีเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน(คนในครอบครัว)ได้กักตัวสังเกตอาการอยู่ในบ้าน <input type="checkbox"/> 朋友/同事(家人)有居家隔離中 มีเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน(คนในครอบครัว)ได้กักตัวอยู่บ้าน <input type="checkbox"/> 朋友/同事(家人)有健康自主管理中 มีเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน(คนในครอบครัว)ได้สังเกตอาการตัวเองอยู่	<input type="checkbox"/> 無 ไม่มี
--	-------------------------------------

※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫，若有隱匿接受傳染病防治法究責，無異議。

※การป้องกันโรคระบาดไวรัสโควิด-19 เป็นหน้าที่ของทุกคน ข้าพเจ้าได้กรอกข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

หากมีการปกปิดยินยอมรับผิดชอบด้านกฎหมายป้องกันโรคระบาดโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ

填寫人簽名： ผู้กรอกใบลงชื่อ	電話： เบอร์โทรศัพท์	日期： วันที่	年 ปี	月 เดือน	日 เดือน
---------------------------	----------------------	---------------	---------	------------	------------