

# ผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ผ่านการคัดกรองโดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

## ประเภทผู้เดินทาง

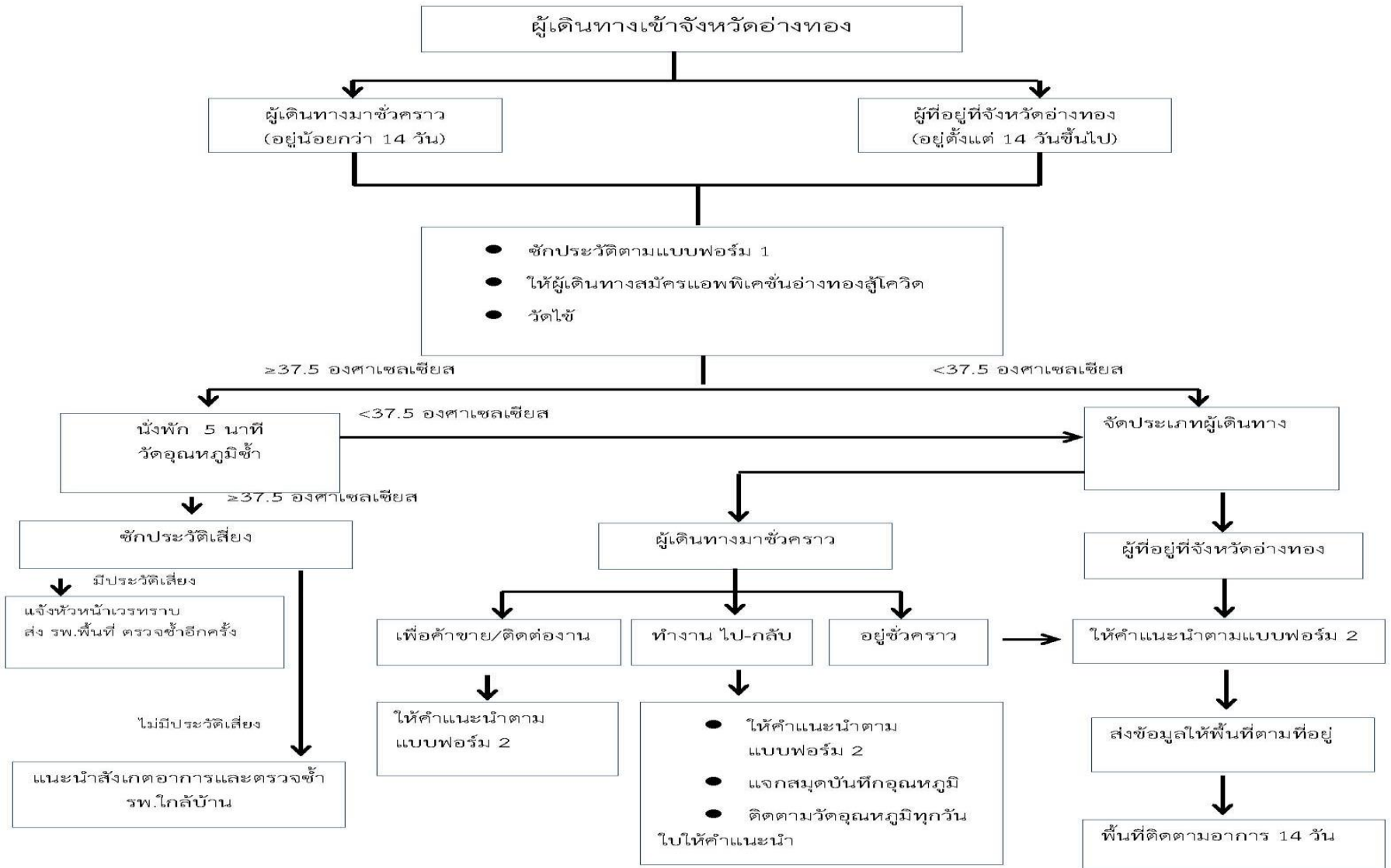
1. กลับมาอยู่จังหวัดอ่างทอง (ตั้งแต่ 14 วันขึ้นไป)
2. มาจังหวัดอ่างทองชั่วคราว (ไม่ถึง 14 วัน)
3. ไป - กลับ ทุกวัน
4. เข้ามาเพื่อกิจธุระบางอย่าง ระยะเวลาไม่เกิน 1 วัน



จำนวนผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด และผ่านการคัดกรองโดย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 13-17 เมษายน  
2563

1. เดินทางไป-กลับ จากต่างจังหวัดทุกวัน จำนวน 15 คน
2. เดินทางมาชั่วคราว จำนวน 9 คน

# การดำเนินงานคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัดอ่างทอง



**แบบรายงานการเข้าพื้นที่จังหวัดอ่างทอง**  
**กรณีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)**

เลขที่ .....

**ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ - นามสกุล ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

เพศ.....อายุ.....ปี อาชีพ ..... โทรศัพท์มือถือ.....

เดินทางมาจาก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน  
 .....ตำบล.....อำเภอ .....จังหวัด.....

ที่อยู่ในจังหวัดอ่างทอง (ถ้ามี) บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... .. หมู่บ้าน.....  
 ซอย..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ .....จังหวัดอ่างทอง

**สาเหตุของการเดินทางเข้าจังหวัดอ่างทอง**

- ทำงาน ณ สถานที่ทำงาน .....
- ค้าขาย ณ สถานที่ .....
- เยี่ยมญาติ ณ สถานที่ .....
- ร่วมงาน ..... สถานที่ .....
- อื่น ๆ ..... สถานที่ .....

- ประเภทผู้เดินทาง**  ๑. กลับมาอยู่จังหวัดอ่างทอง (ตั้งแต่ ๑๔ วันขึ้นไป)  
 ระยะติดตาม ๑๔ วัน ระหว่างวันที่ ..... ถึงวันที่ .....  
 \*\* แจ้งพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่อง\*\*
๒. มาจังหวัดอ่างทองชั่วคราว  
 มาอยู่ระหว่างวันที่ ..... ถึงวันที่ .....  
 \*\* แจ้งพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังในระยะเวลาที่อยู่จังหวัดอ่างทอง\*\*
๓. ไป - กลับ ทุกวัน (ยกเว้นเสาร์ - อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการ)  
 \*\* วัดอุณหภูมิต่อเนื่อง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองทุกวันที่เข้า  
 จังหวัดอ่างทอง\*\*
๔. เข้ามาเพื่อกิจธุระบางอย่าง ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 วันที่.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

วัดอุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส อาการ.....

- ให้คำแนะนำ  ให้สมุดบันทึกอุณหภูมิ  แนะนำแอปพลิเคชัน  ให้ใบส่งตัว  
 (เฉพาะ ประเภท 3)

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้คัดกรอง  
 (.....)

ตำแหน่ง .....

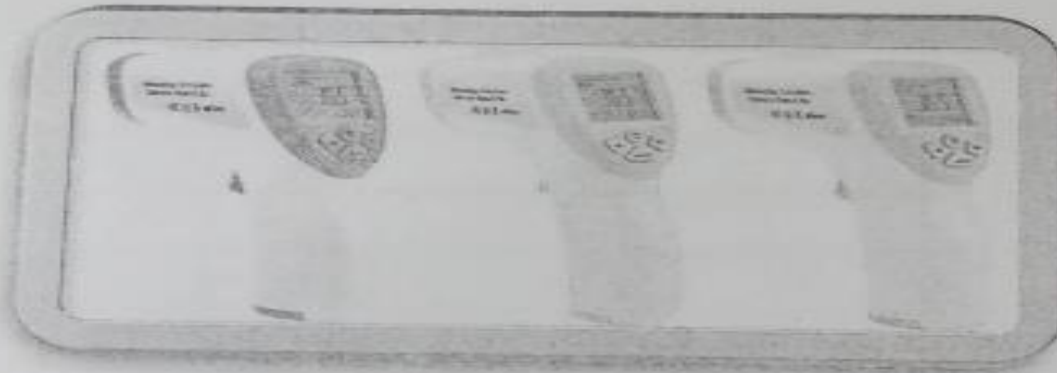
วันที่ .....

ลำดับที่.....

แบบบันทึกการตรวจวัดอุณหภูมิบุคคลเดินทางเข้ามาพื้นที่  
จังหวัดอ่างทอง

ชื่อ.....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



## ใบส่งต่อสำหรับผู้เดินทางเข้าจังหวัดอ่างทองไปรับการรักษาต่อ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล .....

เนื่องจาก ..... เพศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อ  
ชาติ.....อาชีพ .....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดอ่างทอง **เบอร์โทรศัพท์**.....  
ได้รับการประเมินสุขภาพเบื้องต้นเพื่อเดินทางเข้าจังหวัดอ่างทอง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง  
ในวันที่ ..... อุณหภูมิร่างกาย.....องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการ  
ไข้ ไอ เจ็บคอมีน้ำมูก หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก  
อื่น ๆ (ระบุ) .....

และมีประวัติเสี่ยง ดังนี้

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือ  
ขนส่งสาธารณะ
- สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไม่มีประวัติเสี่ยง

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่ .....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

หมายเหตุ: หากซักประวัติพบ มีไข้ **ร่วมกับ**อาการทางระบบทางเดินหายใจ **ร่วมกับ**มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ  
ให้แจ้งหัวหน้าเวรทราบ ก่อนประสาน 1669  
หากไม่มีประวัติเสี่ยง แนะนำผู้เดินทางให้เฝ้าระวังอาการตนเองและควรไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน