

แบบสอบถามเพื่อคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีเข้าร่วมประชุม
COVID-19 Screening Questionnaire for the Participants

ชื่อ-นามสกุล Name-Surname			
เบอร์โทรศัพท์ Phone Number		☐ ผู้ถือหุ้น / ผู้รับมอบฉันทะ Shareholder / Proxy	☐ ผู้ติดตาม Escort
คำถามคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) Screening questions for COVID-19			
			ใช่ Yes
			ไม่ใช่ No
1. ในช่วงเวลา 14 วันที่ผ่านมา มีประวัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ Within the past 14 days, do you have any of the followings?			
☐ มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ซึ่งมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 You travelled from or lived in any country that has continuous spreading of COVID-19			☐ ☐
☐ ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว หรือติดต่อกับผู้คนจำนวนมาก Your occupation is related to tourists or in contact with many people			☐ ☐
☐ สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (มีผล COVID-19 เป็นบวก) You contacted a patient who has a positive COVID-19 test result			☐ ☐
2. มีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) Do you have any of these symptoms? (You can choose more than one answer)			
☐ มีไข้ / Fever			☐ ☐
☐ ไอ / Cough			☐ ☐
☐ เจ็บคอ / Sore throat			☐ ☐
☐ มีน้ำมูก / Runny nose			☐ ☐
☐ ไม่ได้กลิ่น / Anosmia			☐ ☐
☐ หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก หรือผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ / Difficult or short breathing or currently having pneumonia			☐ ☐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นที่ข้าพเจ้าให้กับธนาคารเป็นความจริงทุกประการ

I hereby certify that above information given to the Bank is true and correct in all respects.

ลงนาม/Signed _____
()

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / For the Bank officer

☐ ไม่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าเป็น COVID-19 Not suspected of having COVID-19 infection	☐ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น COVID-19 Suspected of having COVID-19 infection
---	--