

แบบคัดกรอง COVID-19 แรงงานข้ามชาติ สำหรับผู้ประกอบการ

รายละเอียดส่วนบุคคล (เฉพาะแรงงานข้ามชาติ)

ชื่อ..... นามสกุล.....

สัญชาติ..... เลขที่พาสปอร์ต/ใบอนุญาตทำงาน.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี อาชีพ.....

1. อาการส่วนบุคคล

☐ มีไข้

☐ เจ็บคอ/ไอ/น้ำมูก

☐ ไม่ได้กลิ่น/ไม่รู้สึก

2. ประวัติเสี่ยง

☐ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แรงงานมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

☐ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แรงงานมีประวัติสัมผัสกับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งไม่ผ่านการตรวจเชื้อโควิด-19