

แบบบันทึกการประเมินตนเอง

สำหรับผู้เดินทางที่กลับมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด/พื้นที่ควบคุมสูงสุด และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

เดินทางมาจากจังหวัด.....ถึงจังหวัดเชียงใหม่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| วันที่ | วันเดือนปี | อาการ | | | | | | | | การเดินทางระหว่างถูกคุมไว้สังเกต | |
|--------|------------|-------|----|--------|----------|-------|-----------|------------|--------------|----------------------------------|---------------------------------|
| | | มีไข้ | ไอ | เจ็บคอ | มีน้ำมูก | ตาแดง | มีผื่นแดง | หายใจลำบาก | อื่นๆ (ระบุ) | ออกนอกบ้านไปที่ | ลายมือชื่อ (อสม.) ผู้กำกับ ดูแล |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

()

หมายเหตุ: ผู้เดินทางเป็นผู้บันทึกและรับรองข้อมูล