OPD การ์ด

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี
วันเดือนปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
หน่วยงาน/สาขา.....ตำแหน่ง.....
บุคคลที่ติดต่อฉุกเฉินได้ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....
อุณหภูมิที่พบ 1..... 2..... 3.....

แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงโรคไวรัส โควิด-19

ในช่วง 14 วันก่อนหน้า ท่านมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือไม่ดังนี้

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ข้อที่ 1 : ท่านเดินทางหรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคโควิด-19 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่		
ข้อที่ 2 : ท่านเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ได้สนทนากันในระยะน้อยกว่า 1 เมตร และนานมากกว่า 5 นาที หรือถูกไอ/จามใส่โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ใส่หน้ากากอนามัย		
ข้อที่ 3 : มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19		
ข้อที่ 4 : มีผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่		
ข้อที่ 5 : เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคโควิด-19		
ข้อที่ 6 : ในสถานที่ท่านที่ไปประจำ คนที่สนิทใกล้ชิดกับท่าน มีอาการ ไข้ ไอ น้ำมูก เสมหะ มากกว่า 5 คน พร้อมๆกัน ในช่วงเวลาภายใน 1 สัปดาห์ หรือไม่		
ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (หากไม่มีอาการไม่ต้องกดทำเครื่องหมายใดๆ) ☐ มีไข้ ☐ ไอ ☐ มีน้ำมูก ☐ เจ็บคอ ☐ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย		

ที่มา : ปรับปรุงมาจากแบบประเมินของ รพ.ราชวิถี

***** เมื่อผู้ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังให้ติดต่อไปที่ สสจ.ลำปาง และให้รถการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 มารับ*****

ข้อมูลผู้ที่เดินทางเข้าหมู่บ้าน/ชุมชน(สำหรับคนไทยและคนที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก)

เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	อายุ	มาจากจังหวัด	วันที่เข้าหมู่บ้าน	บ้านเลขที่	หมู่	เบอร์โทร	ประเมินความเสี่ยงรอบ 14 วัน			อาการ		ผู้ร่วมบ้าน
								เคยไปสถานที่เสี่ยง	เคยไปร่วมกิจกรรมคนเยอะ	ใกล้ชิดผู้ป่วย	มี	ไม่มี	