**แบบสรุปการตรวจตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

 **โดยคณะทำงาน/ศปม. อำเภอ** ......................................................................... จังหวัดสระแก้ว

 ซึ่งได้ดำเนินการตรวจติดตามการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2563 (ฉบับที่ 13) แล้ว เมื่อวันที่ ........................................... มีรายงานผลโดยสรุป ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ประเภทกิจการ/กิจกรรม | **ผลการตรวจติดตาม** (จำนวน) | หมายเหตุ |
| มาตรการควบคุมหลัก (แห่ง) | มาตรการเสริม (แห่ง) |
| ผ่าน | ไม่ผ่าน/ปรับปรุง | ผ่าน | ไม่ผ่าน/ปรับปรุง |
| 1 | **ตลาด**(ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดน้ำ ตลาดชุมชน ถนนคนเดิน แผงลอย) |  |  |  |  |  |
| 2 | **ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม** (ร้านอาหารทั่วไป ร้านเครื่องดื่มขนมหวาน ไอศกรีม (นอกห้าง) ร้านอาหารริมทาง รถเข็น หาบเร่) |  |  |  |  |  |
| 3 | **กิจการค้าปลีก-ส่ง** (ซุปเปอร์มาเก็ต ร้านสะดวกซื้อร้านขายยา สินค้าเบ็ดเตล็ดที่จำเป็น รถเร่ หรือรถวิ่งขายสินค้าอุปโภคบริโภค ร้านค้าปลีกขนาดย่อม /ร้านค้าปลีกชุมชน ร้านขายปลีกธุรกิจสื่อสารคมนาคม) |  |  |  |  |  |
| 4 | **กีฬา สันทนาการ**(เฉพาะพื้นที่โล่งแจ้ง เพื่อการเดิน วิ่ง ขี่ หรือปั่นจักรยาน หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นเป็นส่วนบุคคล) |  |  |  |  |  |
| 5 | **ร้านตัดผม เสริมสวย**(ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี (เฉพาะสระ ตัด ซอยผม แต่งผม) ) |  |  |  |  |  |
| 6 | **กิจการอื่น ๆ**(สถานที่ให้บริการดูแลรักษาสัตว์ สปา อาบน้ำ ตัดขน รับเลี้ยง หรือรับฝากสัตว์) |  |  |  |  |  |
| **รวม** |  |  |  |  |  |

**ที่มา** : แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายประเภทกิจกรรม/กิจการ

**หมายเหตุ :** กรณีเห็นว่า สถานที่ใดเมื่อได้ตรวจสอบ แนะนำ ตักเตือน ให้ปรับปรุงแก้ไขภายในเวลาที่กำหนดตามสมควรแล้ว เจ้าของ ผู้ประกอบกิจการ หรือผู้ดำเนินการ ไม่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนด (มาตรการควบคุมหลัก) ให้เสนอข้อเท็จจริง ข้อบกพร่อง ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาสั่งปิดสถานที่ดังกล่าวต่อไป ตามแบบแนบท้ายนี้

**รายชื่อผู้ตรวจ/รายงาน**

 1. ........................................ตำแหน่ง...................................สังกัด................................ลงชื่อ............................

 2. ........................................ตำแหน่ง....................................สังกัด...............................ลงชื่อ............................

 3. .......................................ตำแหน่ง.....................................สังกัด...............................ลงชื่อ............................

 4. .......................................ตำแหน่ง.....................................สังกัด...............................ลงชื่อ............................

 5. .......................................ตำแหน่ง.....................................สังกัด...............................ลงชื่อ............................

 6........................................ตำแหน่ง......................................สังกัด...............................ลงชื่อ............................

-2-

**แบบรายงานข้อเท็จจริง ข้อบกพร่อง กรณีพบกิจการ/กิจกรรม ที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ**

**ตักเตือน ให้ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนด (มาตรการควบคุมหลัก) ภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งคณะทำงานได้ตรวจ ติดตาม และประเมินผล แล้ว มีดังต่อไปนี้**

 1.ชื่อกิจการ................................................ ผู้ดำเนินการชื่อ...................................................................

ตั้งอยู่ที่.............................................................................................................................................................................

ได้ตรวจประเมินเมื่อวันที่............................................... และได้แนะนำ ตักเตือน ให้ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการเรื่อง(ระบุมาตรการควบคุมหลักที่ต้องปฏิบัติ)..........................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

แต่ภายในเวลาที่กำหนดให้ปรับปรุงแก้ไข จำนวน............ วัน ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรม ผู้ดำเนินการ ไม่ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการป้องกันโรคภายในเวลาที่กำหนด

 2.ชื่อกิจการ................................................ ผู้ดำเนินการชื่อ................................................................

ตั้งอยู่ที่.............................................................................................................................................................................

ได้ตรวจประเมินเมื่อวันที่............................................... และได้แนะนำ ตักเตือน ให้ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการเรื่อง(ระบุมาตรการควบคุมหลักที่ต้องปฏิบัติ)..........................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

แต่ภายในเวลาที่กำหนดให้ปรับปรุงแก้ไข จำนวน............ วัน ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรม ผู้ดำเนินการ ไม่ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการป้องกันโรคภายในเวลาที่กำหนด

 3.ชื่อกิจการ................................................ ผู้ดำเนินการชื่อ................................................................

ตั้งอยู่ที่.............................................................................................................................................................................

ได้ตรวจประเมินเมื่อวันที่............................................... และได้แนะนำ ตักเตือน ให้ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการเรื่อง(ระบุมาตรการควบคุมหลักที่ต้องปฏิบัติ)..........................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

แต่ภายในเวลาที่กำหนดให้ปรับปรุงแก้ไข จำนวน............ วัน ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรม ผู้ดำเนินการ ไม่ปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการป้องกันโรคภายในเวลาที่กำหนด

 จึงเห็นควรรายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วเพื่อโปรดทราบและพิจารณาสั่งการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

ลงชื่อ...........................................คณะทำงาน ลงชื่อ...........................................คณะทำงาน

 (...........................................) (...........................................)

ลงชื่อ...........................................คณะทำงาน ลงชื่อ...........................................คณะทำงาน

 (...........................................) (...........................................)

ลงชื่อ...........................................คณะทำงาน ลงชื่อ...........................................คณะทำงาน

 (...........................................) (...........................................)

**1.แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

**ชื่อกิจการ................................................ชื่อผู้ดำเนินการ.......................................................................................**

**ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................................................................**

**ตรวจเมื่อวันที่........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **ประเภทกิจการ/กิจกรรม** | **รายละเอียด** | **ผลการตรวจสอบ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| 1 | **ตลาด เช่น**ตลาดสดตลาดนัดตลาดน้ำตลาดชุมชนถนนคนเดินแผงลอย | **มาตรการควบคุมหลัก**1) ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน๒) ให้ผู้ประกอบการ พนักงานบริการ ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า๓) มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค๔) จัดให้เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างการเดินอย่างน้อย ๑ เมตร๕) ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด**มาตรการเสริม**1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือ เป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานบริการ และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ2) ลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็นโดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน3) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานที่จำหน่ายอาหาร4) จัดให้มีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร5) อาจมีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสม หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ได้ | □□□□□ □□□□□ | □□□□□□□□□□ |  |

**สรุปผลการตรวจประเมิน** 1. □ ผ่านมาตรการควบคุมหลัก (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการควบคุมหลัก โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 2. □ ผ่านมาตรการเสริม (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการเสริม โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**หมายเหตุ : มาตรการควบคุมหลัก** หมายถึง มาตรการที่รองรับตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘(ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๑

**มาตรการเสริม** เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการควบคุมหลัก ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบกิจการและผู้จัดกิจกรรม รวมถึงผู้ใช้บริการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น

**2.แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

**ชื่อกิจการ................................................ชื่อผู้ดำเนินการ.......................................................................................**

**ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................................................................**

**ตรวจเมื่อวันที่........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **ประเภทกิจการ/กิจกรรม** | **รายละเอียด** | **ผลการตรวจสอบ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| 2 | **ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เช่น**ร้านอาหารทั่วไปร้านเครื่องดื่มขนมหวานไอศกรีม (นอกห้าง)ร้านอาหารริมทางรถเข็นหาบเร่ | **มาตรการควบคุมหลัก**๑) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน๒) ให้พนักงานและผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ3) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานที่จำหน่ายอาหาร4) ให้มีการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค5) จัดให้เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างการเดิน อย่างน้อย ๑ เมตร6) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด **มาตรการเสริม**1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานบริการ และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ2) ลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน3) จัดให้มีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร4) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □□□□□ □□□□□ | □□□□□□□□□□ |  |

**สรุปผลการตรวจประเมิน** 1. □ ผ่านมาตรการควบคุมหลัก (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการควบคุมหลัก โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 2. □ ผ่านมาตรการเสริม (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการเสริม โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**หมายเหตุ : มาตรการควบคุมหลัก** หมายถึง มาตรการที่รองรับตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘(ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๑

**มาตรการเสริม** เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการควบคุมหลัก ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบกิจการและผู้จัดกิจกรรม รวมถึงผู้ใช้บริการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น

**3.แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

**ชื่อกิจการ................................................ชื่อผู้ดำเนินการ.......................................................................................**

**ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................................................................**

**ตรวจเมื่อวันที่........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **ประเภทกิจการ/กิจกรรม** | **รายละเอียด** | **ผลการตรวจสอบ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| 3 | **กิจการค้าปลีก-ส่ง** ซุปเปอร์มาเก็ต ร้านสะดวกซื้อร้านขายยา สินค้าเบ็ดเตล็ดที่จำเป็น รถเร่หรือรถวิ่งขายสินค้าอุปโภคบริโภค ร้านค้าปลีกขนาดย่อม /ร้านค้าปลีกชุมชน ร้านขายปลีกธุรกิจสื่อสารคมนาคม | **มาตรการควบคุมหลัก**1) ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน๒) ให้ผู้ประกอบการ ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ3) มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค4) เว้นระยะห่างของแผง หรือระยะนั่งหรือยืน หรือระยะห่างในการเลือกสินค้าและการชำระราคาห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร5) ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน**มาตรการเสริม**1) มีการควบคุมทางเข้าออก และมีมาตรการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ2) ไม่อนุญาตการให้บริการเครื่องเล่นสำหรับเด็ก3) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □□□□□□□□ | □□□□□□□□ |  |

**สรุปผลการตรวจประเมิน** 1. □ ผ่านมาตรการควบคุมหลัก (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการควบคุมหลัก โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 2. □ ผ่านมาตรการเสริม (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการเสริม โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**หมายเหตุ : มาตรการควบคุมหลัก** หมายถึง มาตรการที่รองรับตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘(ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๑

**มาตรการเสริม** เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการควบคุมหลัก ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบกิจการและผู้จัดกิจกรรม รวมถึงผู้ใช้บริการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น

**4.แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

**ชื่อกิจการ................................................ชื่อผู้ดำเนินการ.......................................................................................**

**ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................................................................**

**ตรวจเมื่อวันที่........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **ประเภทกิจการ/กิจกรรม** | **รายละเอียด** | **ผลการตรวจสอบ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| 4 | **กีฬา สันทนาการ**เฉพาะพื้นที่โล่งแจ้ง เพื่อการเดิน วิ่ง ขี่ หรือปั่นจักรยาน หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นเป็นส่วนบุคคล | **มาตรการควบคุมหลัก**๑) ทำความสะอาดโดยการเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้นผิวสัมผัสของสถานที่ที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังการจัดกิจกรรมและให้กาจัดขยะมูลฝอยทุกวัน๒) ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า๓) ให้ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอยู่เสมอ๔) ให้เว้นระยะการทำกิจกรรมอย่างน้อย ๑ เมตร๕) ให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน**มาตรการเสริม**1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด สำหรับพนักงาน และผู้ใช้บริการ ก่อนเข้าสถานที่2) ต้องไม่มีผู้ชมมาชุมนุมกันหรือเป็นการแข่งขัน๓) ร้านอาหารในสโมสร คลับเฮาส์ สนามฝึกซ้อมกอล์ฟ ให้ปฏิบัติตามมาตรการเสริมในข้อ 1. ก4) อาจมีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □□□□□□□□□ | □□□□□□□□□ |  |

**สรุปผลการตรวจประเมิน** 1. □ ผ่านมาตรการควบคุมหลัก (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการควบคุมหลัก โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 2. □ ผ่านมาตรการเสริม (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการเสริม โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**หมายเหตุ : มาตรการควบคุมหลัก** หมายถึง มาตรการที่รองรับตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘(ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๑

**มาตรการเสริม** เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการควบคุมหลัก ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบกิจการและผู้จัดกิจกรรม รวมถึงผู้ใช้บริการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น

**5.แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

**ชื่อกิจการ................................................ชื่อผู้ดำเนินการ.......................................................................................**

**ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................................................................**

**ตรวจเมื่อวันที่........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **กิจการ/กิจกรรม** | **รายละเอียด** | **ผลการตรวจสอบ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| 5 | **ร้านตัดผม เสริมสวย**ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี (เฉพาะสระ ตัด ซอยผม แต่งผม) | **มาตรการควบคุมหลัก**๑) ให้ทำความสะอาดโดยการเช็ดทาความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของร้าน อุปกรณ์ก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน๒) ให้ช่างตัดผมและผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ๓) ให้มีการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค๔) ให้เว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้ตัดผมอย่างน้อย 1.5 เมตร๕) ให้พิจารณาควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด ด้วยการลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น และงดรอรับบริการภายในร้าน โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน**มาตรการเสริม**1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด ทั้งช่างตัดผม ผู้ช่วย และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ2) ให้ช่างตัดผมและผู้ช่วย (ถ้ามี) สวม Face Shieldและเสื้อคลุมแขนยาวทุกครั้งที่ให้บริการ3) ให้มีการเปลี่ยนผ้าคลุมตัดผมทุกครั้งที่ให้บริการ4) จัดการให้มีการระบายอากาศภายในร้านที่ดี5) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □□□□□□□□□□ | □□□□□□□□□□ |  |

**สรุปผลการตรวจประเมิน** 1. □ ผ่านมาตรการควบคุมหลัก (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการควบคุมหลัก โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 2. □ ผ่านมาตรการเสริม (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการเสริม โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**หมายเหตุ : มาตรการควบคุมหลัก** หมายถึง มาตรการที่รองรับตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘(ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๑

**มาตรการเสริม** เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการควบคุมหลัก ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบกิจการและผู้จัดกิจกรรม รวมถึงผู้ใช้บริการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น

**6.แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**(COVID-19) ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1262/2563 ลงวันที่ 2 พ.ค. 2563 (ฉบับที่ 13)**

**ชื่อกิจการ................................................ชื่อผู้ดำเนินการ.......................................................................................**

**ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................................................................**

**ตรวจเมื่อวันที่........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **ประเภทกิจการ/กิจกรรม** | **รายละเอียด** | **ผลการตรวจสอบ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| 6 | **กิจการอื่นๆ**สถานที่ให้บริการดูแลรักษาสัตว์ สปา อาบน้ำ ตัดขน รับเลี้ยง หรือรับฝากสัตว์ | **มาตรการควบคุมหลัก**๑) ทำความสะอาดโดยการเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของร้าน อุปกรณ์ก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน๒) ให้ช่างตัดขนและผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ๓) ให้มีการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค๔) มีการควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด ด้วยการลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น และงดรอรับบริการภายในร้าน โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน**มาตรการเสริม**1) คัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัดและงดให้บริการเจ้าของสัตว์หรือสัตว์ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ2) ให้ช่างตัดขนสัตว์และผู้ช่วย (ถ้ามี) สวม FaceShield ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาวทุกครั้งที่ให้บริการ3) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □□□□□□□ | □□□□□□□ |  |

**สรุปผลการตรวจประเมิน** 1. □ ผ่านมาตรการควบคุมหลัก (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการควบคุมหลัก โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 2. □ ผ่านมาตรการเสริม (ดำเนินการครบทุกข้อ)

 □ ยังไม่ผ่านมาตรการเสริม โดยให้ปรับปรุงแก้ในประเด็น/ภายในกำหนด.......................................................................................................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................... ผู้รับตรวจ ลงชื่อ...........................................ผู้ตรวจประเมิน

 (...........................................) (...........................................)

**หมายเหตุ : มาตรการควบคุมหลัก** หมายถึง มาตรการที่รองรับตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘(ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๑

**มาตรการเสริม** เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการควบคุมหลัก ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบกิจการและผู้จัดกิจกรรม รวมถึงผู้ใช้บริการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำให้มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น