แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) แนบท้ายคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1568/๒๕๖๓ ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2563 (ฉบับที่ 17)

ชื่อกิจการ................................................................ชื่อผู้ดำเนินการ...................................................................เบอร์โทร.........................

ตั้งอยู่ที่...................................................................................................................ตรวจเมื่อวันที่...............................................................

**ข้อ 2** **การผ่อนคลายให้ดำเนินการหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้ (1) กิจกรรมด้านเศรษฐกิจหรือการดำเนินชีวิต**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม/กิจการ** |  **มาตรการ** | **ผู้ประกอบการ** | **ผู้ใช้บริการ** | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** | **มี** | **ไม่มี** |
| ข.**การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์ในภัตตาคาร สวนอาหาร โรงแรม ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มทั่วไป** หรือในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้เปิดดำเนินการสามารถทำได้ ภายในกำหนดเวลาปกติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยงดเว้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย  **ในส่วนของสถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะ คล้ายสถานบริการ เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ โรงเบียร์ โรงเหล้า แอน์ เรสเตอรอง (Pub & Restaurant)ยังไม่อนุญาต ให้เปิดดำเนินการ**  ทั้งนี้ ให้ปฏิบัติตามมาตรการ ดังต่อไปนี้โดยเคร่งครัด 1) การจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานที่ เฉพาะบุคคลที่มีอายุยี่สิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยจำหน่ายได้เฉพาะช่วงเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-23.00 น.  ทั้งนี้ให้งดจำหน่ายในวันมาฆบูชา วัน วิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษาและวันออกพรรษา และวันอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดรวมทั้งต้องดำเนินการตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย 2) ให้งดกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ เช่น โปรโมชั่น ลดราคา ขายพ่วง พนักงานเชียร์เบียร์ โฆษณา 3) ให้งดการจำหน่ายและ บริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ในสถานที่หรือ บริเวณที่ต้องห้าม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  พ.ศ. 2551 เช่น ชายหาด สวนสาธารณะของทางราชการ ฯลฯ | **มาตรการควบคุมหลัก**1) ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลัง การให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน |  |  |  |  |  |
| 2) ให้ผู้ประกอบการ พนักงานบริการ ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| 4) ให้เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างการเดิน อย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด |  |  |  |  |  |
| 6) ห้ามการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในสถานที่จำหน่ายอาหาร |  |  |  |  |  |
| ๗) เพิ่มมาตรการใช้แอพพลิเคชันทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ตามที่ทางราชการกำหนด หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทน |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานบริการ และผู้ใช้บริการก่อนเข้าอาคาร ทั้งนี้ ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) ลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลัก หลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน และลดการใช้เสียงดัง ภายในร้านอาหาร |  |  |  |  |  |
|  3) กรณีจำหน่ายอาหารแบบบุฟเฟต์ ให้ปรับรูปแบบการบริการ โดยงดการตักอาหารส่วนกลางด้วยตนเอง รวมถึงการตักอาหารในภาชนะหรือใช้อุปกรณ์ร่วมกัน |  |  |  |  |  |
| 4) จัดให้ระบบคิว และมีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่ง หรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) จัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคารที่ดี รวมถึงห้องสุขา |  |  |  |  |  |

**สรุปผลการประเมิน :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเภท** | **มาตรการหลัก** | **มาตการเสริม** | **เกณฑ์ประเมิน** |
| **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** | **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** | **มาตรการหลัก : ผ่านเกณฑ์ต้องดำเนินการครบทุกข้อ****มาตรการเสริม : ผ่านเกณฑ์ต้องดำเนินการครบทุกข้อ** |
| **ผู้ประกอบการ** |  |  |  |  |
| **ผู้ใช้บริการ** |  |  |  |  |

**ข้อที่มีปัญหา/การแนะนำปรับปรุง**

เรื่อง................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **........................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

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

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

**คณะทำงานตรวจติดตาม**

1) คณะทำงานระดับจังหวัด - คณะทำงานร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1274/2563 ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม 2563

 -. ที่ทำการปกครองจังหวัดสระแก้ว

 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

2) คณะทำงานระดับอำเภอตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563