**แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

(COVID-19) แนบท้ายคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1468/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ (ฉบับที่ 16)

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

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

**3.กิจกรรมด้านออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ สันทนาการ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม/กิจการ** | **มาตรการ** | **ผู้ประกอบการ** | | **ผู้ใช้บริการ** | | **หมายเหตุ/ข้อแนะนำ** |
| **มี** | **ไม่มี** | **มี** | **ไม่มี** |
| ฒ. โรงภาพยนตร์ โรงละคร โรงมหรสพ ให้เปิดดำเนินการได้โดย**จำกัดจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมไม่เกิน 200 คน** สำหรับโรงมหรสพ ในระยะแรกนี้ให้เปิดเฉพาะการจัดแสดงลิเก ลำตัด หรือการแสดงพื้นบ้านอื่นๆ.ก่อน โดย**งดเว้นการจัดแสดงดนตรี หรือคอนเสิร์ต.**หรือกิจกรรมอื่น ที่อาจมีความเสี่ยงต่อการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลและการแพร่กระจายเชื้อ  การจำหน่ายหรือบริการอาหารและเครื่องดื่มให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ราชการกำหนด.ข้อ.2..ก สำหรับการนั่งรับประทานอาหารให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ.และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างทางเดินอย่างน้อย.๑.เมตร โดยจำนวนผู้ร่วมโต๊ะให้เป็นไปตามความเหมาะสมของสถานที่ | **มาตรการควบคุมหลัก**  ๑) ทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ.และกำจัดขยะมูลฝอย |  |  |  |  |  |
| ๒) ให้พนักงาน ผู้ใช้บริการทุกคน สวมหน้ากากอนามัย.หรือหน้ากากผ้า.ตลอดเวลาที่ให้บริการและใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| ๔) ให้เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกัน อย่างน้อย ๑ เมตร |  |  |  |  |  |
| ๕) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัดและเป็นการรวมกลุ่ม โดยจำกัดจำนวนใช้บริการตามขนาดพื้นที่ |  |  |  |  |  |
| 6) ให้เจ้าของสถานที่.หรือผู้เช่าสถานที่.หรือ ผู้ประกอบกิจการ.หรือผู้จัดกิจกรรมลงทะเบียนและยืนยันการปฏิบัติตามาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| 7) ให้มีการควบคุมทางเข้าออก และลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่.และเพิ่มมาตรการใช้แอปพลิเคชั่นที่ทางราชการกำหนด.หรือใช้มาตรการควบคุมด้วย การบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทนได้ |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**  1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด.ทั้งพนักงาน.ผู้ใช้บริการ.ทั้งนี้.ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) จัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคารที่ดี รวมถึงห้องสุขา ทั้งนี้.ให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศและจัดการฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |
| ๓) ควบคุมมิให้มีการจัดกิจกรรมที่ใช้เสียงดังภายในสถานที่ |  |  |  |  |  |
| 4) อาจพิจารณาจัดที่นั่งให้มีระยะห่างในลักษณะแถวเว้นแถว และ 2 ที่นั่ง เว้น 2 ที่นั่ง |  |  |  |  |  |
| 5) จัดให้มีการแนะนำ ผู้ประกอบการ พนักงาน ผู้ใช้บริการ รวมถึงให้มีการตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและการใช้บริการ.ให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด |  |  |  |  |  |
| 6)ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่. และระบบจองคิวแบบออนไลน์ เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว |  |  |  |  |  |

**สรุปผลการประเมิน :**

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

**ข้อที่มีปัญหา/การแนะนำปรับปรุง..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

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

**(...........................................) (..........................................)**

**คณะทำงานตรวจติดตาม**

1) ในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว เทศบาลเมืองอรัญญประเทศ.และเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น   
มอบสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

2) คณะทำงานระดับอำเภอ ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563