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** |
| ง. ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม | **มาตรการควบคุมหลัก**1) ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ รวมถึงห้องสุขา และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน |  |  |  |  |  |
| 2) ให้ผู้ประกอบการ พนักงาน ผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| 4) ให้เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัดและรวมกลุ่มกัน หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน |  |  |  |  |  |
| 6) ให้มีการลงทะเบียนเพื่อการจองคิวเข้าใช้บริการ และให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด โดยจัดเป็นรอบเข้าชม หรือใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| ๗) ให้เจ้าของสถานที่ หรือผู้ประกอบกิจการลงทะเบียนและยืนยันการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| 8) ให้มีการควบคุมทางเข้าออก ลงทะเบียนก่อนเข้า และออกจากสถานที่ และเพิ่มมาตรการใช้แอพพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทนได้ |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงาน และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถก่อนเข้าอาคาร และรับและส่งผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) จัดให้มีการระบายอากาศในอาคารที่ดี รวมถึงภายในห้องสุขา ทั้งนี้ ให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |
|  3) ควบคุมมิให้มีกิจกรรมที่ใช้เสียงดังภายในสถานที่ และงดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความแออัดหรือมีการรวมกลุ่มคน และอาจจัดให้มีการเข้าชมเป็นกลุ่มได้ไม่เกินกลุ่มละ 5 คน |  |  |  |  |  |
| 4) จัดให้มีระบบเก็บข้อมูลและติดตามผู้ใช้บริการได้ทุกคน หากพบผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรคภายหลังจากการใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| 5) จัดให้มีการแนะนำผู้ประกอบการ พนักงาน ผู้ใช้บริการ รวมถึงให้มีการตรวจตรา ควบคุมกำกับการให้บริการและใช้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด |  |  |  |  |  |
| 6)จัดให้มีการแนะนำสำหรับผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองหรือญาติ ก่อนส่งเด็กเล็กเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือผู้สูงอายุเข้าสถานดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงให้มีการตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและใช้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด |  |  |  |  |  |
| 7) ให้พิจารณาพัฒนานวัตกรรมการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ และระบบการบันทึกประวัติอาการป่วยหรือวันที่ไม่ได้ไปสถานที่ดูแล เพื่อให้บริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว |  |  |  |  |  |

**สรุปผลการประเมิน :**

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

**ข้อที่มีปัญหา/การแนะนำปรับปรุง**

เรื่อง...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**คณะทำงานตรวจติดตาม**

1) ในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว เทศบาลเมืองอรัญญประเทศ.และเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น มอบสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

2) คณะทำงานระดับอำเภอตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563