**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 ร้านเครื่องดื่ม  ขนมหวาน ไอศกรีม (นอกห้าง) ร้านอาหารริมทาง รถเข็น หาบเร่) |  |  |  |  |  |
| 3 | **กิจการค้าปลีก-ส่ง**  (ซุปเปอร์มาเก็ต ร้านสะดวกซื้อ  ร้านขายยา 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**  ตลาดสด  ตลาดนัด  ตลาดน้ำ  ตลาดชุมชน  ถนนคนเดิน  แผงลอย | **มาตรการควบคุมหลัก**  1) ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน  ๒) ให้ผู้ประกอบการ พนักงานบริการ ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า  ๓) มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  ๔) จัดให้เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างการเดิน  อย่างน้อย ๑ เมตร  ๕) ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด  **มาตรการเสริม**  1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือ เป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานบริการ และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ  2) ลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็นโดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน  3) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานที่จำหน่ายอาหาร  4) จัดให้มีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร  5) 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**  ร้านอาหารทั่วไป  ร้านเครื่องดื่ม  ขนมหวาน  ไอศกรีม (นอกห้าง)  ร้านอาหารริมทาง  รถเข็น  หาบเร่ | **มาตรการควบคุมหลัก**  ๑) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน  ๒) ให้พนักงานและผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ  3) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในสถานที่จำหน่ายอาหาร  4) ให้มีการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  5) จัดให้เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างการเดิน อย่างน้อย ๑ เมตร  6) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด  **มาตรการเสริม**  1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการ พนักงานบริการ และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ  2) ลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน  3) จัดให้มีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร  4) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทาง  โทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น 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  ร้านสะดวกซื้อ  ร้านขายยา สินค้าเบ็ดเตล็ดที่จำเป็น รถเร่หรือรถวิ่งขายสินค้าอุปโภคบริโภค ร้านค้าปลีกขนาดย่อม /ร้านค้าปลีกชุมชน ร้านขายปลีกธุรกิจสื่อสารคมนาคม | **มาตรการควบคุมหลัก**  1) ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน  ๒) ให้ผู้ประกอบการ ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ  3) มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  4) เว้นระยะห่างของแผง หรือระยะนั่งหรือยืน หรือระยะห่างในการเลือกสินค้าและการชำระราคาห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร  5) ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน  **มาตรการเสริม**  1) มีการควบคุมทางเข้าออก และมีมาตรการคัด  กรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด สำหรับ  ผู้ประกอบการ และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ  2) ไม่อนุญาตการให้บริการเครื่องเล่นสำหรับเด็ก  3) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสม  และความจำเป็น 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 พื้นผิวสัมผัสของสถานที่ที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังการจัดกิจกรรมและให้กาจัดขยะมูลฝอยทุกวัน  ๒) ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า  ๓) ให้ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอยู่เสมอ  ๔) ให้เว้นระยะการทำกิจกรรมอย่างน้อย ๑ เมตร  ๕) ให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน  **มาตรการเสริม**  1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด สำหรับพนักงาน และผู้ใช้บริการ ก่อนเข้าสถานที่  2) ต้องไม่มีผู้ชมมาชุมนุมกันหรือเป็นการแข่งขัน  ๓) ร้านอาหารในสโมสร คลับเฮาส์ สนามฝึกซ้อม  กอล์ฟ ให้ปฏิบัติตามมาตรการเสริมในข้อ 1. ก  4) อาจมีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทาง  โทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและ  ความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึก  ข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □ |  |

**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 และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน  ๒) ให้ช่างตัดผมและผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ  ๓) ให้มีการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  ๔) ให้เว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้ตัดผมอย่างน้อย 1.5 เมตร  ๕) ให้พิจารณาควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด ด้วยการลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น และงดรอรับบริการภายในร้าน โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน  **มาตรการเสริม**  1) มีการคัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัด ทั้งช่างตัดผม ผู้ช่วย และผู้ใช้บริการ ตามขีดความสามารถ  2) ให้ช่างตัดผมและผู้ช่วย (ถ้ามี) สวม Face Shield  และเสื้อคลุมแขนยาวทุกครั้งที่ให้บริการ  3) ให้มีการเปลี่ยนผ้าคลุมตัดผมทุกครั้งที่ให้บริการ  4) จัดการให้มีการระบายอากาศภายในร้านที่ดี  5) มีการใช้แอพพลิเคชั่นติดตามตัวทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ได้ตามความเหมาะสมและ  ความจำเป็น หรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึก  ข้อมูลและรายงานในบางพื้นที่ก็ได้ | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ |  |

**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 และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน  ๒) ให้ช่างตัดขนและผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเสมอ  ๓) ให้มีการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  ๔) มีการควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด  ด้วยการลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น และงดรอรับบริการภายในร้าน โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน  **มาตรการเสริม**  1) คัดกรองอาการป่วย ไข้ ไอ จาม หรือเป็นหวัดและงดให้บริการเจ้าของสัตว์หรือสัตว์ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ  2) ให้ช่างตัดขนสัตว์และผู้ช่วย (ถ้ามี) สวม Face  Shield ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาวทุกครั้งที่  ให้บริการ  3) 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