

แบบประเมินความเสี่ยงผู้เข้าพักสำหรับผู้ประกอบการโรงแรมและกิจการให้เช่าที่พัก  
ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จ.สระแก้ว

ชื่อโรงแรม/กิจการให้เช่าที่พัก.....  
ที่ตั้ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑.ชื่อผู้เดินทาง ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....  
อายุ.....ปี สัญชาติ..... เดินทางมาจาก บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

๒. เข้าพักในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....  
รวม .....วัน .....คืน เพื่อ.....  
วัตถุประสงค์หรือภารกิจได้ ..... องค์กร/หน่วยงาน

๓. ในช่วงเวลา ๑๔ วันก่อนเข้าพัก เคยมีประวัติต่าง ๆ ดังนี้

- ๓.๑  ไม่เคย  เคยเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะผ่านช่องทางใดก็ตาม  
(ถ้าเคย ให้ระบุ ) .....
- ๓.๒  ไม่เคย  เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เช่น มีผู้ป่วยร่วมบ้าน  
ที่ทำงาน (ถ้าเคย ให้ระบุ ) .....
- ๓.๓  ไม่เคย  นอกจากจังหวัดที่เดินทางมาจากตามข้อ ๑ เคยเดินทางไปยัง หรือ มาจากจังหวัดใดบ้าง  
ในรอบ ๑๔ วัน ก่อนเข้าพักครั้งนี้ (ถ้าเคยให้ระบุจังหวัด).....
- ๓.๔  ไม่เคย  ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับ นักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก  
(ถ้าเกี่ยวข้อง ให้ระบุ ).....
- ๓.๕  ไม่เคย  เคยไปในสถานที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า  
สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ (ถ้าเคย ให้ระบุ ) .....

ลงชื่อ.....ผู้เดินทาง/ให้ข้อมูล  
(.....)

.....สำหรับโรงแรมหรือกิจการให้เช่าที่พัก

ได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรค COVID-๑๙ ดังนี้

- จัดให้มีจุดคัดกรอง บริเวณ เข้า - ออก โรงแรมหรือสถานที่พัก
- จัดให้มี แอลกอฮอล์ เจล หรือ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค สำหรับผู้เข้าพัก
- จัดให้มี การเว้นระยะนั่งหรือยืน ห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร เพื่อป้องกันการติดต่อ หรือแพร่เชื้อโรค
- จัดให้เจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการหรือผู้เข้าพัก สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า
- จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการหรือผู้เข้าพัก ทุกวัน
- จัดให้ผู้เข้าพัก ติดตั้งและลงทะเบียน Application : AOT ในโทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่โรงแรม/ผู้รายงาน  
(.....)

ให้ผู้เดินทางติดตั้งและลงทะเบียน Application นี้ ในโทรศัพท์



AOT Airports



หรือ



AOT Airports



Andriod

หมายเหตุ ๑.แบบฟอร์มนี้ ให้ผู้ประกอบการจัดทำและรวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ ทุกวันที่มี  
ผู้เข้าพักรายใหม่ ตามช่องทางที่กำหนดร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น Line Application

๒.หากพบว่า เจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการหรือผู้เข้าพัก มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ขึ้นไปหรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง  
ได้แก่ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ให้รีบแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่รับผิดชอบทันที