**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** |
| ฏ.สถานที่เล่นโบว์ลิ่ง สเก็ตหรือ โรลเลอร์เบลด หรือการละเล่นอื่นๆ ในทำนองเดียวกันให้เปิดดำเนินการได้เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อม การจำหน่ายหรือบริการอาหารและเครื่องดื่มให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ราชการกำหนด.ข้อ.2..ก สำหรับการนั่งรับประทานอาหารให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างทางเดินอย่างน้อย ๑ เมตร โดยจำนวนผู้ร่วมโต๊ะให้เป็นไปตามความเหมาะสมของสถานที่ | **มาตรการควบคุมหลัก**๑) ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ อุปกรณ์.ลานเล่นสเก็ตหรือโรลเลอร์เบลด รวมทั้งโบว์ลิ่ง.(ทำความสะอาดลูกโบว์ลิ่งก่อนเล่นทุกครั้ง) และห้องสุขา ก่อนและหลังให้บริการ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน |  |  |  |  |  |
| ๒) ให้ผู้ประกอบการ.พนักงานบริการ สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา สำหรับผู้ใช้บริการต้องสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ทั้งก่อนและหลังใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| 3) ให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค |  |  |  |  |  |
| ๔) ให้เว้นระยะนั่งหรือยืนอย่างน้อย ๒ เมตร และลดการใกล้ชิดกันระหว่างทำกิจกรรม |  |  |  |  |  |
| ๕) ให้ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ มิให้แออัด และจำกัดระยะเวลาการใช้บริการไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน |  |  |  |  |  |
| 6) จัดให้มีการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการตรวจตรา ควบคุม.กำกับการให้บริการและการใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด |  |  |  |  |  |
| 7) ให้ผู้ประกอบการ เจ้าของกิจการ ลงทะเบียนและยืนยันการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด |  |  |  |  |  |
| 8) ให้มีลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ และเพิ่มมาตรการใช้แอปพลิเคชั่น ที่ทางราชการกำหนดหรือใช้มาตรการควบคุมด้วยการบันทึกข้อมูลและรายงานทดแทนได้ |  |  |  |  |  |
| **มาตรการเสริม**1) มีมาตรการคัดกรองไข้ และอาการไอ หอบเหนื่อย จาม หรือเป็นหวัด สำหรับผู้ประกอบการพนักงานบริการ และผู้ใช้บริการก่อนเข้าอาคาร ทั้งนี้ ให้รายงานหน่วยงานรับผิดชอบ กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ตามแนวทางที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| 2) จัดให้มีระบบเก็บข้อมูลและติดตามผู้ใช้บริการลานสเก็ตหรือโรลเลอร์เบลดได้ทุกคน หากพบผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรคภายหลังจากการใช้บริการได้ |  |  |  |  |  |
| ๓) จัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคารที่ดี รวมทั้งบริเวณห้องสุขา.และห้องอาบน้ำ.ทั้งนี้.ให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |  |
| 4) จัดให้มีระบบคิว และมีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืนห่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร |  |  |  |  |  |
| 5) 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) คณะทำงานระดับจังหวัด
- คณะทำงานกีฬาสันทนาการ ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 1274/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563

 - การกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

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