



แบบคัดกรองเบื้องต้นกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้เข้าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2565

วันที่ลงทะเบียนสอบ วันเสาร์ที่ 26 มีนาคม 2565 วันอาทิตย์ที่ 27 มีนาคม 2565

- ศูนย์สอบ วทบ.กรุงเทพ วทบ.นนทบุรี สภากาชาดไทย วทบ.ราชบุรี
 ม.บูรพา วทบ.สวรรค์ประชารักษ์ วทบ.นครราชสีมา ม.ขอนแก่น
 วทบ.ขอนแก่น วทบ.สรรพสิทธิประสงค์ ม.เชียงใหม่ วทบ.เชียงใหม่
 ม.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วทบ.นครศรีธรรมราช

*** การให้ข้อมูลเท็จ ถือเป็นพฤติกรรมในการสอบจะถูกปรับให้ตกทุกวิชา ***

คำนำหน้าชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

- ท่านมีประวัติมีไข้หรือวัดอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป ภายในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา
- ปัจจุบันท่านมีอาการดังต่อไปนี้
 ไม่มีอาการ
 ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย / หายใจเร็ว / หายใจลำบาก
 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ / ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น
- ท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019
 ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน
 ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 1 เข็ม ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 2 เข็ม
 ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 3 เข็ม ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 4 เข็ม
- ท่านเป็นผู้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและอยู่ระหว่างการกักตัว 10 วัน
 ใช่ ไม่ใช่
- สัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ใช่ ไม่ใช่
- ปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรค (กรณีปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรค โปรตระบุงสถานที่ปฏิบัติงาน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน
ในข้อ 7)
 ใช่ ไม่ใช่
- หากปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรค โปรตระบุงสถานที่ปฏิบัติงาน และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน
ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....
- ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ
 ยืนยัน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....