



แบบคัดกรองเบื้องต้นกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้เข้าสอบความรู้ข้อขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ครั้งที่ 3 ประจำปี 2564 วันเสาร์ที่ 16 ตุลาคม 2564

“การให้ข้อมูลเท็จ ถือเป็นการทุจริตในการสอบ จะถูกปรับให้ตกทุกวิชา”

ศูนย์สอบ

ม.เชียงใหม่

คำนำหน้าชื่อ.....นามสกุล.....

บัตรประจำตัวประชาชนหมายเลขโทรศัพท์.....email.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่พักระหว่างมาสอบ.....

1. ท่านมีประวัติมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป ภายในระยะ 7 วันที่ผ่านมา

2. ปัจจุบันท่านมีอาการดังต่อไปนี้

ไอ

เจ็บคอ

หายใจเหนื่อย / หายใจเร็ว / หายใจลำบาก

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ / ปวดศีรษะ

จมูกไม่ได้กลิ่น

ไม่มีอาการ

3. ท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 1 เข็ม ยี่ห้อ..... วันที่

ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 2 เข็ม ยี่ห้อ..... วันที่

ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 3 เข็ม ยี่ห้อ..... วันที่

4. ท่านเป็นผู้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและอยู่ระหว่างการกักตัว 14 วัน

ใช่

ไม่ใช่

5. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาท่านมีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรค ระบุสถานที่ปฏิบัติงาน..... จังหวัด

มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตามที่ระบุข้างล่าง)

พื้นที่สีแดงเข้ม เข้มงวดสูงสุดระบุงังหวัด.....

พื้นที่สีแดง ระบุงจังหวัด

6. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

ยืนยัน

ไม่ยืนยัน