

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 30 มิถุนายน 2564

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีที่ทำแบบคัดกรอง.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของแต่ละข้อคำถาม โดยไม่ปกปิดข้อมูล ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถาบัน

ประวัติเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
1. ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพบปะผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ		
2. ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเดินทางไปในพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวด หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวด ตามประกาศของหน่วยงานราชการ		
3. ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ ร่วมรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม นานเกิน 15 นาที และ/หรือทำกิจกรรมที่ไม่ได้เว้นระยะห่าง (Social Distancing)		
4. ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คนรอบข้างอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก หอบเหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่นขึ้น ใดๆอย่างหนึ่ง		
5. ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คนที่อาศัยในบ้านเดียวกับท่าน ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 และท่านอยู่ใกล้กับผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที		
6. ในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลาที่พบปะ พูดคุย กับบุคคลอื่น และเมื่อเดินทางไปในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน		
<b>อาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</b>		
1. ท่านมีไข้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป		
2. ท่านมีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้		
• ไอ		
• มีน้ำมูก		
• เจ็บคอ		
• หายใจเร็ว / หอบเหนื่อย / หายใจลำบาก		
• จมูกไม่ได้กลิ่น		
• ลิ้นไม่รับรส		
• ตาแดง		
• มีผื่นขึ้น		

**หมายเหตุ** 1. หากมีประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ร่วมกับอาการไข้ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่นขึ้น อาการใดอาการหนึ่ง ขอให้ **งดเว้น** การเข้ามาภายในสถาบัน และให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามสายงาน ถึงประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อดำเนินการต่อไป

2. หากมีประวัติเสี่ยงข้อ 5 **ให้งดเว้น** การเข้ามาในสถาบัน แม้ว่ายังไม่มีอาการใด และให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามสายงาน ถึงประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อดำเนินการต่อไป

3. หากไม่มีประวัติเสี่ยง แต่มีอาการไข้ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่นขึ้น อาการใดอาการหนึ่ง ขอให้ **งดเว้น** การเข้ามาภายในสถาบัน และให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามสายงาน ถึงประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อดำเนินการต่อไป

4. ให้บุคลากรสถาบันที่จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ทำแบบคัดกรองนี้ก่อนเข้ามาภายในสถาบันภายหลังจากวันหยุด ส่งที่หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่าย และผู้บังคับบัญชาตามลำดับล่วงหน้า 1 วัน

5. ให้บุคลากรภายนอกสถาบัน ทำแบบคัดกรองนี้ก่อนที่จะเข้ามาปฏิบัติงานภายในสถาบันทุกครั้ง ส่งที่ผู้ประสานงานและเสนอต่อผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า 1 วัน