**แบบสำรวจการตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บนบรรจุภัณฑ์อาหาร อาหาร น้ำและน้ำแข็ง**

**สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับผู้เก็บตัวอย่าง**

วันที่..........เดือน..............................พ.ศ..............

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย 🗸 ลงในช่อง □ ตามความเป็นจริง

1. รายละเอียดตัวอย่าง

1.1 ชนิดตัวอย่าง (Sample type)

1.2 ชื่อตัวอย่าง (Sample name)

1.3 สถานที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ

1.4 วันที่เก็บตัวอย่าง เวลาประมาณ

2. รายละเอียดผู้เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ

2.1 ชื่อ-สกุล โทรศัพท์

2.2 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล   
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

3. ข้อมูลการสัมผัสโรคของผู้เก็บตัวอย่าง

3.1 ท่านมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ หรือพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)   
ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี้ ใช่หรือไม่ ?

□ ใช่ □ ไม่ใช่

3.2 ท่านสัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019   
(COVID-19) ใช่หรือไม่ ?

□ ใช่ □ ไม่ใช่

3.3 ท่านมีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช่หรือไม่ ?

□ ใช่ □ ไม่ใช่

3.4 ในสถานที่ท่านที่ไปเป็นประจำ คนที่สนิทใกล้ชิดกับท่าน มีอาการ ไข้ ไอ น้ำมูก เสมหะ มากกว่า 5 คน พร้อมๆกัน   
ในช่วงเวลาภายในสัปดาห์หรือไม่?

□ ใช่ □ ไม่ใช่

3.5 ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี้ ใช่หรือไม่ ?

□ ใช่ □ ไม่ใช่

4. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้

□ มีไข้ (37.5 °C ขึ้นไป)

□ ไอ

□ มีน้ำมูก

□ เจ็บคอ

□ หายใจเร็ว หรือ หายใจลำบาก หรือ หายใจไม่สะดวก

□ จมูกไม่ได้กลิ่น

□ ไม่มีอาการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ

( )

\*\*กรณีที่ผู้เก็บมากกว่า 1 ท่าน ขอความกรุณาให้ข้อมูลแยกเป็นรายบุคล\*\*

F 20 06 012 แก้ไขครั้งที่ 00 อนุมัติใช้วันที่ 13 ธ.ค. 2564