

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 ท่านสัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 ขอความกรุณาให้ข้อมูลแยกเป็นรายบุคคล