

หนังสืออนุญาตให้เดินทางออกจากที่อยู่อาศัย

กรณีควบคุมไว้สังเกต(Control for observation)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขออนุญาต.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความจำเป็นต้องเดินทางไป (ระบุรายละเอียดสถานที่ให้ชัดเจน)

.....

ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต
 ()

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล การสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือสบู่ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การตรวจวัดอุณหภูมิ การลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” หลีกเสี่ยงไปยังสถานที่แออัดและเป็นสถานที่ปิดอย่างเคร่งครัด

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
 (.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/ผู้ที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมอบหมาย

คำเตือน : ผู้ใดให้ข้อมูลหรือเขียนข้อความอันเป็นเท็จต้องได้รับโทษตามกฎหมาย

แบบบันทึกการประเมินตนเอง

สำหรับผู้เดินทางที่กลับมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด/พื้นที่ควบคุมสูงสุด และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

เดินทางมาจากจังหวัด.....ถึงจังหวัดเชียงใหม่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่	วันเดือนปี	อาการ								การเดินทางระหว่างถูกคุมไว้สังเกต	
		มีไข้	ไอ	เจ็บคอ	มีน้ำมูก	ตาแดง	มีผื่นแดง	หายใจลำบาก	อื่นๆ (ระบุ)	ออกนอกบ้านไปที่	ลายมือชื่อ (อสม.) ผู้กำกับ ดูแล
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

()

หมายเหตุ: ผู้เดินทางเป็นผู้บันทึกและรับรองข้อมูล