

แบบประเมินความเสี่ยงบุคคล  
กรณีป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) จังหวัดเลย  
หน่วยงาน รพสต.....

ข้อ	ชื่อ.....ที่อยู่.....อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทร.....วันที่.....		
	ระดับความเสี่ยงและคำแนะนำในการปฏิบัติตน COVID -19	ไม่มี (0) คะแนน	มี (1) คะแนน
1	มีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาขึ้นไป หรือ ให้ประวัติว่ามีไข้	<37.5 C	มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 C หรือรู้สึกว่ามีไข้
2	มีอาการระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไป ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดโรค COVID - 19 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย (พื้นที่เกิดโรค COVID - 19 จากกรมควบคุมโรค)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน COVID - 19 (ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด สรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	เป็นบุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	มีผู้ใกล้ชิดป่วยเป็นไข้หวัดพร้อมกัน มากกว่า 5 คน ในช่วงสัปดาห์ที่ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- รวมผลคะแนน  0 - 2 คะแนน ความเสี่ยงต่ำ  
 3 - 5 คะแนน ความเสี่ยงปานกลาง  
 6 - 8 คะแนน ความเสี่ยงสูง

เป็นผู้ผ่านการประเมินความเสี่ยง กรณีไวรัสโคโรนา 2019 และผ่านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้ประเมิน

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้ถูกประเมิน

\* หมายเหตุ ใบประเมินความเสี่ยงมีอายุ 14 วันนับตั้งแต่วันออก

\* ที่มา กรมควบคุมโรค