**แบบรายงานกรณี****ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว หรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ (Zero report)**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...............................................

ประจำเดือน.....................................

ระหว่างวันที่ ........... เดือน ................... พ.ศ. .......... ถึงวันที่ ........... เดือน ................... พ.ศ. ..........

🞎 ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว หรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญ  
โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ (Zero report)

ลงชื่อ .............................................................. ผู้รายงาน

(.............................................................)

ตำแหน่ง ..........................................................................

วันที่รายงาน.....................................................................

ลงชื่อ ............................................................. ผู้รับรองรายงาน

(............................................................)

ตำแหน่ง ......................................................................

* **ผู้รับรองรายงาน** หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน
* **สสจ. ส่ง Zero report ไปยัง** >>> สคร. ตาม E – mail ที่ สคร.กำหนด
* **สคร. ส่ง Zero report ไปยัง** >>> กองโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

E – mail : envocc4.0@gmail.com

ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป