**แบบรายงานสำหรับหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง**

**กรณีกักตัวบุคลากรเพื่อสังเกตอาการ ตามมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

(ชื่อหน่วยงานระดับกอง)..................................................

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

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)........................................................................................................

ตำแหน่ง......................................................................................................................................บุคลากรในสังกัด(ชื่อหน่วยงาน)....................................………………………………………………………………………………………………........

รายงานว่า มีเหตุอันควรสงสัยว่าตนได้สัมผัส ใกล้ชิด หรืออยู่ในสถานที่ที่มีความเสี่ยงกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแบบรายงานของบุคลากร ดังเอกสารแนบ

(ชื่อหน่วยงานระดับกอง)........................................................... จึงให้กักตัวเพื่อสังเกตอาการ โดยให้อยู่ปฏิบัติงานในที่พัก เป็นเวลา..................วัน ตั้งแต่วันที่...........................................ถึงวันที่......................................... และมอบหมายงานให้ปฏิบัติ ดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)………………………………………………………………….ผู้รายงาน

ผู้อำนวยการหน่วยงานระดับกอง

**แบบรายงานสำหรับบุคลากร**

**ผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าตนได้สัมผัส ใกล้ชิด หรืออยู่ในสถานที่**

**ที่มีความเสี่ยงกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

เขียนที่....................................................................

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

เรียน ผู้อำนวยการ......................(หน่วยงานระดับกองต้นสังกัด)......................

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).............................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................หน่วยงาน................................................................

ขอรายงานว่า มีเหตุอันควรสงสัยว่า ข้าพเจ้าได้สัมผัส ใกล้ชิด หรืออยู่ในสถานที่ที่มีความเสี่ยงกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้........................ (ระบุวัน เวลา สถานที่ กิจกรรม ฯลฯ)....................................... .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)………………………………………………………………….ผู้รายงาน

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

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**

เห็นควรให้กักตัวเพื่อสังเกตอาการ โดยให้อยู่ปฏิบัติงานในที่พัก เป็นเวลา.........วัน ตั้งแต่วันที่................................................ถึงวันที่................................................ ตามแบบมอบหมายงานแนบท้าย และให้รายงานผลการปฏิบัติงาน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลากักตัวเพื่อสังเกตอาการ

(ลงชื่อ)

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

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

**คำสั่งของผู้อำนวยการหน่วยงานระดับกองต้นสังกัด**

ให้กักตัวเพื่อสังเกตอาการ โดยอยูให้ปฏิบัติราชการอยู่ในที่พัก เป็นเวลา.........วัน ตั้งแต่วันที่..............................ถึงวันที่....................................... ตามที่ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเสนอ

(ลงชื่อ)

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

ผู้อำนวยการหน่วยงานระดับกอง

**แบบมอบหมายงาน**

**สำหรับบุคลากรที่กักตัวเพื่อสังเกตอาการ โดยให้ปฏิบัติราชการอยู่ในที่พัก**

**ตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)**

**ผู้มอบหมายงาน** ชื่อ – นามสกุล........................................................................................................................

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

หน่วยงาน................................................................................................................................

**ผู้รับมอบงาน**  ชื่อ – นามสกุล..........................................................................................................................

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

หน่วยงาน.................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **งานที่มอบหมาย** | **ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์**  **ที่คาดหวัง** | **กำหนดระยะเวลา แล้วเสร็จ** |
|  |  |  |  |

(ลงชื่อ) ...................................................................ผู้มอบหมายงาน

วัน เดือน ปี ที่มอบ.........................................

(ลงชื่อ) ....................................................................ผู้รับมอบงาน

วัน เดือน ปี ที่รับมอบ......................................

**แบบรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างกักตัวเพื่อสังเกตอาการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี**  **ที่รายงาน** | **กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ** | **ลายมือชื่อ ผู้รายงาน** | **ลายมือชื่อ**  **หัวหน้ากลุ่ม**  **(ผู้ตรวจสอบ)** |
|  |  |  |  |