



แบบประเมินความเสี่ยง
โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

1. ชื่อนักเรียน
2. ชื่อโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่
3. ชื่อค่ายวิชาที่จะมาเข้าค่าย
4. เพศ หญิง ชาย

ตอนที่ 2 โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความจริง

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
โปรดตอบคำตอบต่อไปนี้ ตามความเป็นจริง ในช่วง 14 วัน ย้อนหลัง ท่านมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ		
1) ท่าน และ/หรือ ครอบครัว ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด เดินทาง หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ได้แก่สาธารณรัฐประชาชนจีน ฮองกง มาเก๊า ไต้หวัน/จีนไทเป ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ อิตาลี อิหร่าน ฝรั่งเศส และ เยอรมนี ในเวลา 14 วัน ที่ผ่านมา ก่อนวันเข้าค่าย		
2) ครอบครัวประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ตามข้อ 1		
3) มีประวัติใกล้ชิดหรือ สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)		

- ขอรับรองว่า ข้อมูลที่ให้มาข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ
- หากมีคำตอบ “ใช่” เพียง 1 ข้อ ทางศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ขอสงวนสิทธิ์ ไม่อนุญาตให้เข้า ค่าย 2 ปีการศึกษา 2562
- หากไม่ส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมลงลายมือชื่อ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ไม่อนุญาตให้เข้าค่าย 2 ปีการศึกษา 2562

ลงชื่อ

(.....)
นักเรียน

ลงชื่อ

(.....)
ผู้ปกครองนักเรียน