



ด่วนที่สุด

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กจ. (สวผ.) โทร. ๐-๒๒๒๑-๑๘๒๔ ต่อ ๒๒๒ โทรสาร. ต่อ ๒๒๕

ที่ มท ๐๓๐๒.๒/๖๙๕๓

วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ร.อ.ปค. อธ.ว.ปค. ผอ.สน. ทน.ผต.ปค. ผชช. ผอ.กอง ลปค. ผอ.ศส.ป. ทน. และ ทน.กพร.

ด้วยคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้เลื่อนวันหยุดราชการประจำปี ในวันที่ ๑๓ - ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ (วันสงกรานต์) และให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเร่งดำเนินการ ป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา และบรรเทาผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ดังนั้น เพื่อดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีและข้อสั่งการข้างต้น และเป็นไปตามมาตรการ เฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. หลีกเลี่ยงการเดินทางไกลข้ามจังหวัด งดการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง และ สถานที่ที่มีคนร่วมชุมนุมเป็นจำนวนมาก หรือสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามแบบประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งให้ กจ. ปค. ภายในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

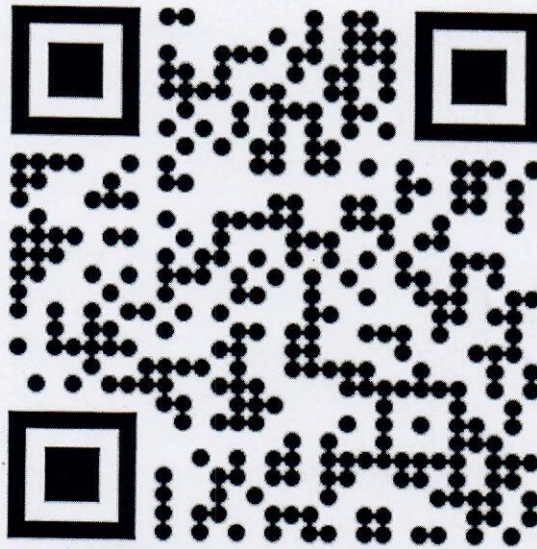
๓. แจ้งข้าราชการและบุคลากรในสังกัดของท่านถือปฏิบัติตามข้อ ๑ อย่างเคร่งครัด และ ดำเนินการตามข้อ ๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

(นายธนากร จงจิระ)  
อธิบดีกรมการปกครอง



แบบประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
สำหรับข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่กรมการปกครอง (ส่วนกลาง)



๑. สแกน QR CODE หรือตาม Link : <https://forms.gle/XAJ5CvPUk๑RcscjH๖>
๒. ดำเนินการกรอกแบบประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่กรมการปกครอง (ส่วนกลาง) ตามแบบที่กำหนด ภายในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ก่อนเวลา ๑๖.๓๐ น.
๓. เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม submit (ส่ง)



# แบบประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการปกครอง (ส่วนกลาง)

สำหรับข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่กรมการปกครอง (ส่วนกลาง)

\*จำเป็น

(อ้างอิงจากแนวทางเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของ  
กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นความจริง เพื่อประโยชน์ใน  
การศึกษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ)

ข้อมูลทั่วไป (ผู้รายงาน)

ชื่อ-สกุล \*

คำตอบของคุณ

เพศ \*

☐ ชาย

☐ หญิง

อายุ (ปี) \*

คำตอบของคุณ

สังกัด \*

- ☐ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ☐ กลุ่มตรวจสอบภายใน
- ☐ กองตรวจราชการและเรื่องร้องทุกข์
- ☐ ศูนย์อำนวยความสะดวกจังหวัดชายแดนใต้
- ☐ สำนักงานเลขานุการกรม
- ☐ กองการเจ้าหน้าที่
- ☐ กองคลัง
- ☐ กองการสื่อสาร
- ☐ วิทยาลัยการปกครอง
- ☐ สำนักสอบสวนและนิติการ
- ☐ สำนักกิจการความมั่นคงภายใน
- ☐ กองวิชาการและแผนงาน
- ☐ สำนักบริหารการทะเบียน
- ☐ สำนักบริหารการปกครองท้องที่
- ☐ สำนักอำนวยการกองอำนวยการรักษาความ



ประเภท \*

- ☐ ข้าราชการ  
☐ พนักงานราชการ  
☐ ลูกจ้างประจำ  
☐ ลูกจ้างเหมาบริการ  
☐ นิสิต/นักศึกษาฝึกงาน  
☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \*

คำตอบของคุณ

ระดับ \*

เลือก

ศาสนา \*

- ☐ พุทธ  
☐ คริสต์  
☐ อิสลาม

ระดับ \*

เลือก

ศาสนา \*

- ☐ พุทธ  
☐ คริสต์  
☐ อิสลาม  
☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (ระบุ บ้านเลขที่ ห้องเลขที่ อาคาร ครอบ/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด) \*

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) \*

คำตอบของคุณ

ถัดไป



## แบบประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการปกครอง (ส่วนกลาง)

\*จำเป็น

### ประวัติเสี่ยง

1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ \*

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุโรคประจำตัว ในช่องอื่นๆ)

☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_

2. ท่านอยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ (เฉพาะสตรี)

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

3. ช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีไข้ (สูงมากกว่า 37.5 องศา) หรือไม่ \*

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

4. ช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (เลือกได้หลายคำตอบ) \*

☐ ไอ

☐ เจ็บคอ

☐ มีน้ำมูก

☐ ปวดกล้ามเนื้อ

☐ มีเสมหะ

☐ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก

☐ ปวดศีรษะ

☐ ไม่มีอาการดังกล่าว

☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_

5. ช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากประเทศจีน ฮองกง มาเก๊า เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน ได้ในวัน สิ้นสุดไปร เยอร์มนี้ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น สเปน หรือในประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช่หรือไม่ \*

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่ (โปรดระบุชื่อประเทศ และช่วงวันที่เดินทาง ในช่องอื่นๆ)

☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_



6. ช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านเดินทางไปสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น สนามมวย สนามม้า สโมสร สนามบริการ สถานบันเทิง สถานที่ออกกำลังกายแบบปิด หรือสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือไม่ \*

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่ (โปรดระบุสถานที่ และช่วงวันที่ไปสถานที่ดังกล่าว ในช่องอื่นๆ)

☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_

7. ช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านได้เดินทางภายในประเทศ หรือไม่ \*

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่ (โปรดระบุจังหวัด และพาหนะในการเดินทาง ในช่องอื่นๆ)

☐ อื่นๆ: \_\_\_\_\_

8. ช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่ \*

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

การรับรองข้อมูล \*

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ดังนั้น หากข้าพเจ้าพอใจให้ข้อมูลอันเป็นเท็จหรือมีเจตนาบิดเบือนข้อมูล อาจมีความผิดฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137 และอาจถูกดำเนินการทางวินัยตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กรณีไม่ปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ