



แบบสอบถามสำหรับคัดกรองโรค COVID-19

Questionnaire for COVID-19 Disease Screening

บริษัทจะประมวลผลข้อมูลตามแบบสอบถามฉบับนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากโรค COVID-19 สำหรับการประชุมสามัญผู้ถือหุ้นประจำปี 2563 โดยบริษัทจะทำลายเอกสารนี้เมื่อครบกำหนด 14 วัน เว้นแต่กรณีที่เป็น

The Company processes this questionnaire to prevent the risks and spread of COVID-19 in the 2020 Annual General Meeting. The questionnaire will be disposed of no later than 14 days unless it has to be retained for a longer period of time.

ชื่อ นามสกุล :	หมายเลขโทรศัพท์ :
Name-Surname :	Mobile Phone No :
<input type="checkbox"/> ผู้ถือหุ้น / Shareholder	<input type="checkbox"/> ผู้รับมอบฉันทะ / Proxy

ในปัจจุบันคุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง :

Do you currently have any of the following symptoms? Tick all that apply in :

1. ท่านมีไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือไม่? (Do you have a fever $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$?)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
2. ไอ / เจ็บคอ (Cough / Sore Throat)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
3. มีน้ำมูก (Runny Nose)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
4. ไม่ได้กลิ่น (Loss of sense of smell)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
5. หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก (Shortness of breath or Difficulty breathing)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
6. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Patient with pneumonia)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No

ในช่วง 14 วัน มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่?

During last 14 days, do you have any of the following history?

1. มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศหรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Travelled / transited from any countries or areas with COVID-19 outbreak)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
2. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Contacted with confirmed COVID-19 case)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No
3. ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก (Engaging in occupations to tourists, crowded place or in contact with many people)	<input type="checkbox"/> ใช่ / Yes <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No

ลายเซ็น (Signature)

สำหรับเจ้าหน้าที่ (For security officer / Authorized person)

<input type="checkbox"/> ไม่เข้าข่ายสงสัย (No Suspected)	<input type="checkbox"/> มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น COVID-19 (Suspected of COVID-19) บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการตามมาตรการคัดกรองข้างต้นและพิจารณาอนุญาตการเข้าสถานที่จัดการประชุมตามที่บริษัทกำหนด ตลอดจน การรายงานข้อมูลให้แก่กระทรวงสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป The Company reserves the right to comply, in its sole discretion, with the health screening requirements as mentioned above and to screen and check all shareholders and proxies before they are allowed to enter the meeting area. The Company reserves the right to submit report on persons found to be at risk of COVID-19 infection to the Ministry of Public Health.
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------