



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนเพชรพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ ศธ ๐๔๓๒๕.๐๑/บค วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตกักตัว เพื่อสังเกตอาการจนเป็นเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเพชรพิทยาคม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบบันทึกการเดินทางฯ (Time line) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบบันทึกผลการตรวจของผู้ติดเชื้อฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. เอกสารรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามประกาศกระทรวงฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง
(กลุ่มงาน/กลุ่มสาระ).....โรงเรียนเพชรพิทยาคม มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการ
เฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) คือ ต้องกักตัวเพื่อสังเกต
อาการอยู่ที่พัก (Home quarantine) ณ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล.....อำเภอจังหวัดตั้งแต่วันที่.....เดือน.....
พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... รวมเป็นเวลา วัน
สาเหตุเนื่องจากข้าพเจ้า

- ☐ มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่ ที่มีการแพร่ระบาดต่อเนื่องตามประกาศ
ของกรมควบคุมโรค ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
☐ มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
☐ มีประวัติไปในสถานที่ชุมชนและมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ในช่วงเวลา
เดียวกันกับผู้ป่วย ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
☐ เป็นผู้ได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

ทั้งนี้เพื่อปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID -19) ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตกักตัว เพื่อสังเกตอาการ โดยปฏิบัติงานภายในที่พัก โดยไม่นับ
เป็นวันลา ตามนัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเพชรพิทยาคม

.....
.....
.....

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

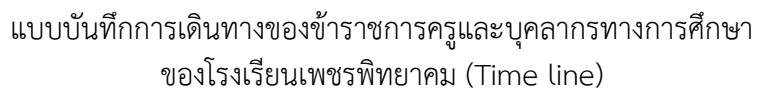
(นายนิรุทธ์ แก้วนิกม)

รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

(นายวิเศษ ปิ่นพิทักษ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนเพชรพิทยาคม



๑. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

๒. กลุ่มงาน/กลุ่มสาระ
๓. เดินทางไปจังหวัด

[illegible]



แบบบันทึกผลการตรวจของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

ของโรงเรียนเพชรพิทยาคม

๑. ชื่อ – สกุล :
๒. ตำแหน่ง :
๓. กลุ่มงาน/กลุ่มสาระ :
๔. ที่อยู่ :
๕. เบอร์โทรศัพท์ :

ใบรับรองผลการตรวจ

--

ตัวอย่าง



คำสั่งของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการดำเนินการหรือออกคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เลขที่ ๘๔๖ / ๖๕

เขียนที่ คลินิกหมอลครอนครีวา สวทว...

วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ... ตำแหน่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ สังกัด/ หน่วยงาน/ หมู่บ้าน คลินิกหมอลครอนครีวา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองสกล ได้พบว่า สงสัยว่าเกิด
โรคติดต่ออันตราย ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ พื้นที่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๔ (๑) แห่ง
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบคำสั่งจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ ๑๓๓๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔

จึงมีคำสั่งให้ (ชื่อ-สกุล) ... อายุ ... ปี สัญชาติ ... เพศ ...

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง ... หมายเลขโทรศัพท์ ...

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่ ... หมู่ที่ ... หมู่บ้าน/อาคาร ... ถนน ...

ตำบล ... อำเภอ ... จังหวัด ...

ดำเนินการ กักกันตัว/สถานที่กักตัว เลขที่ ... หมู่ที่ ... หมู่บ้าน/อาคาร ... ถนน ...

ตำบล ... อำเภอ ... จังหวัด ...

ตั้งแต่วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา 14.50 น.

ถึงวันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา 14.๕๐ น.

ลงชื่อ ... ลงชื่อ ...

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับคำสั่ง

ลงชื่อ ... ลงชื่อ ...

พยาน (ถ้ามี)

พยาน (ถ้ามี)

วันที่ 14 เดือน กพ. พ.ศ. ๒๕๖๕ ตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ แบบ ATK ผลการตรวจเป็น ☐ Positive ☒ Negative

**นัดตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ แบบ ATK / PCR ซ้ำอีกรอบในวันที่ 19 เดือน กพ. พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ☒ อามัยไกลบ้าน ☐ PCC คลองล...