**แบบบันทึกการประเมินตนเองสำหรับผู้เดินทางที่กลับมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด**

**ชม.3**

**ชื่อ-สกุล...............................................................................อายุ.................ปี ที่อยู่..................................................เบอร์โทร.............................................**

**เดินทางมาจากจังหวัด....................................................ถึงจังหวัดเชียงใหม่วันที่...........เดือน...............................พ.ศ..........................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่** | **วันเดือนปี** | **อาการ** | | | | | | | | **การเดินทางระหว่างถูกคุมไว้สังเกต** | |
| **มีไข้** | **ไอ** | **เจ็บคอ** | **มีน้ำมูก** | **ตาแดง** | **มีผื่นแดง** | **หายใจลำบาก** | **อื่นๆ (ระบุ)** | **ออกนอกบ้านไปที่** | **ลายมือชื่อ (อสม.)**  **ผู้กำกับ ดูแล** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ**

**ลงชื่อ**

( )

**หมายเหตุ: ผู้เดินทางเป็นผู้บันทึกและรับรองข้อมูล**