**พนักงานแต่ละคนควรตอบแบบสอบถามนี้ก่อนเริ่มงานทุกกะ**

**กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อแล้วมอบให้แก่ผู้จัดการกะเพื่อเก็บบันทึกไว้**

ชื่อพนักงาน: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ช่วงเวลาของการทำงาน เช่น 09:00-17:00 น.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| คุณกำลังถูกแยกตัวออกจากคนอื่นเพราะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ coronavirus (COVID-19) ใช่หรือไม่ | □ ใช่ □ ไม่ใช่ |
| คุณต้องถูกกักตัว 14 วัน โดยคำสั่งของ Department of Health and Human Services เพราะเป็นผู้ติดต่อใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ coronavirus (COVID-19)ใช่หรือไม่ | □ ใช่ □ ไม่ใช่ |

**หากคุณตอบว่า ใช่ ในข้อใดข้อหนึ่งข้างบนนี้ คุณไม่ควรไปทำงานจนกว่า Department of Health and Human Services จะยกเลิกคำสั่งแยกตัวคุณออกจากคนอื่น หรือจนกว่าคุณจะกักตัวครบ 14 วันแล้ว**

หากคุณตอบว่า **ไม่ใช่** ในคำถามข้างบนนี้ โปรดตอบคำถามรายการอาการข้างล่างนี้

**คุณมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ไหม**

|  |  |
| --- | --- |
| ไข้ (หากคุณมีปรอทวัดไข้ ให้วัดไข้ ถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37°5C แสดงว่าคุณมีไข้) | □ ใช่ □ ไม่ใช่  |
| หนาวสั่น | □ ใช่ □ ไม่ใช่  |
| ไอ | □ ใช่ □ ไม่ใช่ |
| เจ็บคอ | □ ใช่ □ ไม่ใช่  |
| หายใจลำบาก | □ ใช่ □ ไม่ใช่ |
| มีน้ำมูกไหล | □ ใช่ □ ไม่ใช่ |
| จมูกไม่ได้กลิ่น | □ ใช่ □ ไม่ใช่ |

หากคุณตอบว่า **ใช่** ในข้อใดข้อหนึ่งข้างบนนี้ คุณไม่ควรไปที่ทำงาน (คุณควรออกจากที่ทำงาน) แจ้งให้นายจ้างทราบ กลับบ้าน และไปรับการตรวจหาเชื้อ coronavirus (COVID-19)

หากคุณตอบว่า **ไม่ใช่** ในคำถามทุกข้อข้างบนนี้ คุณไปที่ทำงานได้

หากคุณมีอาการ ให้พักอยู่บ้าน และขอคำแนะนำเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน coronavirus 24 ชั่วโมง ที่หมายเลข 1800 675 398 หรือปรึกษาแพทย์ของคุณ

คุณควรดาวน์โหลดแอป COVIDSafe เพื่อสนับสนุนการติดตามผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค

**การอยู่ห่างกันทำให้เราเป็นหนึ่งเดียวกัน**

ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Coronavirus (COVID-19) โปรดไปดูได้ที่ [**www.coronavirus.vic.gov.au/thai**](http://www.coronavirus.vic.gov.au/thai)