**แบบขอแยกกักตัวหรือหรือกักกัน เพื่อสังเกตอาการจนเป็นเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติราชการ**

แบบ 1

**ณ สถานที่ตั้งตามปกติได้ กรณีปฏิบัติตามการเฝ้าระวังและป้องกนการแพร่ระบาดของ**

**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

|  |
| --- |
| ที่............................ ส่วนราชการ ....................................................วันที่.......... เดือน..........................พ.ศ. .............เรื่อง ขอให้ข้าราชการปฏิบัติงานในที่พักเรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว ข้าพเจ้า....................................................................... ตำแหน่ง........................................................ 🗆 เดินทางกลับมาจาก/เดินทางผ่าน/มีเส้นทางแวะ.........................................................................ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยสานการบิน (ถ้ามี)......................................................................... เมื่อวันที่............................................................................................. 🗆 มีเหตุควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำเป็นต้องสังเกตอาการ 🗆 อื่นๆ (ระบุ)................................................................................................................................. จึงขออนุญาตลาปฏิบัติงานในที่พักเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่วันที่........................................................... ถึง..........................................................จำนวน............วัน โดยไม่ถือเป็นวันลาตามข้อ 15 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชาการ พ.ศ. 2555 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต ขอแสดงความนับถือ  (..........................................) ตำแหน่ง.....................................................ผู้ขอลา |
| **ความเห็นส่วนราชการ** | **ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว** |
| เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว 🗆 ควรอนุญาต 🗆 อื่นๆ ...........................................ลงชื่อ...............................................(....................................................)ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด/ผู้อำนวยการกองวันที่................................................ |  🗆 อนุญาตให้ปฏิบัติงานในที่พักโดยไม่ถือเป็นวันลาตามข้อ 15 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555 🗆 อื่นๆ................................................................ลงชื่อ...............................................(นางปาณิศา พรนิมิตร)ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ววันที่................................................ |
| **นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว** |
|  🗆 อนุญาตให้ปฏิบัติงานในที่พักโดยไม่ถือเป็นวันลา ตามข้อ 15 ขอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555 ตั้งแต่วันที่...................................................................................... ถึง............................................................................................... จำนวน....................วันลงชื่อ...............................................(นายอาคม สมณะ)ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ววันที่................................................ |

แบบ 2

**แบบรายงานข้าราชการและบุคลากรที่ขอแยกกักตัวหรือกักกันตัว เพื่อสังเกตอาการจนเป็นเหตุให้**

**ไม่สามารถปฏิบัติราชการ ณ สถานที่ตั้งตามปกติได้ และติดเชื้อ**

**กรณีปฏิบัติตามการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. ข้อมูลทั่วไป

 ชื่อ-นามสกุล.................................................................... เพศ 🗆 ชาย 🗆 หญิง อายุ..........ปี.......เดือน

ตำแหน่ง...........................................................สังกัด...................................สัญชาติ..................เชื้อชาติ...............

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (สถานที่แยกกักตัว) 🗆 บ้าน 🗆 อื่น ๆ ระบุ....................................................................

เลขที่................หมู่ที่...............หมู่บ้าน.....................................ซอย.....................................ถนน.........................

ตำบล....................................................อำเภอ..........................................จังหวัด.................................................

โทรศัพท์.......................................................................

2. ประวัติเสี่ยง

 วันที่คาดว่าเริ่มป่วย..........................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| (1) ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุ.........................................เดินทางเข้าประเทศเมื่อวันที่..........................................โดยสายการบิน........................................เที่ยวบินที่...................................................... เลขที่นั่ง........................................ | 🗆 ไม่ใช่ 🗆 ใช่ |
| (2) ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ | 🗆 ไม่ใช่ 🗆 ใช่ |
| (3) ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลประเทศที่มีการระบาด | 🗆 ไม่ใช่ 🗆 ใช่ |
| (4) ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่อาศัย/ใกล้ชิด/เสี่ยงจะได้รับเชื้อ กับข้าราชการ/บุคคลกร ระบุ................................................................................................................................................................................................................................ |  |
| (5) ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เดินทางไปยังสถานที่ใด เส้นทางที่ใช้เดินทางเป็นประจำระบุ...................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |
| (6) อาการที่พบ🗆 ไข้ 🗆 ไอ 🗆 เจ็บคอ 🗆 ปวดกล้ามเนื้อ 🗆 มีน้ำมูก 🗆 มีเสมหะ 🗆 หอบเหนื่อย 🗆 ปวดศีรษะ 🗆 อื่นๆ...................................................................... |  |

ผู้รายงาน...........................................................................(ข้าราชการและบุคลากรที่ขอแยกกักตัวหรือกักกันตัว)

หน่วยงาน...............................................................................................................................................................

เอกสารแนบท้าย 1

**รายงานผลการปฏิบัติงาน**

**สำหรับข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และพนักงานจ้างที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง**

**--------------------------------------------------------**

วันที่รายงาน..............................................................................................

ชื่อ-นามสกุล...........................................................................................................................................ตำแหน่ง..............................................................................................................

สำนัก/กอง/กลุ่มงาน...........................................................................................................................................................................................................................................................

สถานที่ปฏิบัติงาน...............................................................................................................................................................................................................................................................

ระยะเวลาปฏิบัติงานนอกสถานที่ ระหว่างวันที่........................................................................................................ถึงวันที่...............................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **งานที่มอมหมาย** | **เป้าหมาย/ผลผลิตที่คาดหวัง** | **ผลงานจริง** | **ระยะเวลาดำเนินการ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ปัญหา/อุปสรรคของผู้ปฏิบัติงาน ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

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

ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน

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

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

ลงชื่อ.................................................................. ลงชื่อ..................................................................

 (.................................................................) (.................................................................)

ตำแหน่ง............................................................. ตำแหน่ง.............................................................

หมายเหตุ จัดส่งแบบฟอร์มให้สำนัก/กอง/ทางไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์ หรือจัดส่งด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดระยะเวลากักกันตัวที่ได้การอนุมัติ