**แบบแจ้งกรณีมีญาติเดินทางมาจากต่างจังหวัด**

ตามประกาศ โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-19) ของบุคลากร

โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

เขียนที่.......................................................................

วันที่.......... เดือน .............................พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว )......................................................................ตำแหน่ง..................................สังกัด/หน่วยงาน.................................................................................... มีญาติเดินทางมาจาก............................................... มาอยู่ ณ บ้านเลขที่ ..............หมู่ที่........หมู่บ้าน........................... ตำบล.................................. อำเภอ…..............................จังหวัด.................................................

ซึ่งแบ่งตามกลุ่มสี ตามความเสี่ยงดังนี้

( ) กลุ่มสีแดงพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวด

( ) กลุ่มสีแดงพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามประกาศ ศบค.) ( ) กลุ่มสีแดงพื้นที่ควบคุมสูงสุด(ตามคำสั่ง จ.สกลนคร)

( ) กลุ่มสีส้มพื้นที่ควบคุม ( ) กลุ่มสีเหลืองพื้นที่เฝ้าระวังสูงมีเหตุผลและความจำเป็น

ที่ต้องเดินทางมาพื้นที่อำเภอโพนนาแก้วเนื่องจาก................................................................................................................

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

โดยเดินทางมาตั้งแต่วันที่ ....... เดือน ..........................พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา................น. ถึง วันที่ .........

เดือน...................... พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา...................น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

ตำแหน่ง……………………………………………………..

-๒-

**-ความเห็นของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

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

(นางสาวพิรุณลักษณ์ บุญตะหล้า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**-ความเห็นของประธานทีมพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมฯ**

( ) เห็นควรให้ปฏิบัติงานตามปกติ

( ) เห็นควรให้แยกตัวเอง ๑๔ วัน

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

(นางสาวณิชากร บุญญาบารมี)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

ประธานทีมพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.

**- ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว**

( ) เห็นชอบตามเสนอโดยไม่ถือเป็นวันลา

( ) เห็นชอบตามเสนอโดยถือเป็นวันลา

( ) อื่นๆ...................................................................

(นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว