

แบบคำขออนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้ามาในพื้นที่ของบริษัทฯ (ประเภท Supplier ส่งของฝ่ายจัดซื้อ)

อ้างอิง ประกาศ HR-M01-032-2564 เรื่อง มาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ขั้นสูงสุด

สำหรับ Supplier ของฝ่ายจัดซื้อในประเทศที่เข้ามาส่งสินค้าเป็นประจำ เท่านั้น

ชื่อบริษัท :	วันที่ให้ข้อมูล :
ชื่อผู้ให้การรับรอง :	ตำแหน่ง :
ชื่อผู้ขอเข้าพื้นที่ :	ตำแหน่ง :
วันที่เข้าพื้นที่ :	

คำแนะนำ : โปรดกรอกข้อมูลตามข้อเท็จจริง กรณีปกปิดและส่งผลเสียหายเกิดขึ้นให้ถือว่าบริษัทของท่าน/และบุคคลที่รับรองต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บริษัทฯ และผู้รับรองได้ตระหนักและยืนยันการให้ข้อมูลว่า บุคคลที่ส่งเข้ามาได้ปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 ขั้นสูงสุด

โปรดกรอกข้อมูลและการให้การรับรอง

1. บริษัทของท่านหรือบุคคลใกล้ชิดที่พักอาศัยร่วมกัน มีประวัติ ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| 3.1 เคยมีผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 หรือไม่ | ☐ มีคน | ☐ ไม่มี |
| 3.2 ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 หรือไม่ | ☐ มีคน | ☐ ไม่มี |
| 3.3 มีผู้สัมผัสเสี่ยง/อยู่ระหว่างการกักตัว | ☐ มีคน | ☐ ไม่มี |

2. ช่วง 14 วันที่ผ่านมาท่านมีอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 ดังต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|
| 2.1 มีไข้สูงกว่า 37 องศา | ☐ มี วันที่เริ่มมีอาการ..... | ☐ ไม่มี |
| 2.2 ไอ เจ็บคอ | ☐ มี วันที่เริ่มมีอาการ..... | ☐ ไม่มี |
| 2.3 หายใจลำบาก หอบเหนื่อย | ☐ มี วันที่เริ่มมีอาการ..... | ☐ ไม่มี |
| 2.4 ไม่ได้กลิ่น | ☐ มี วันที่เริ่มมีอาการ..... | ☐ ไม่มี |
| 2.5 ไม่รู้รส | ☐ มี วันที่เริ่มมีอาการ..... | ☐ ไม่มี |

3. ผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ไม่เกิน 3 วัน ก่อนวันเข้าพื้นที่ (โปรดแนบหลักฐาน)

ตัวอย่าง เช่น เข้ามาจัดส่งสินค้าวันที่ 6 ส.ค. 64 ผลตรวจ Rapid test ต้องอยู่ระหว่างวันที่ 4-6 ส.ค. 64 เท่านั้น

วันที่ตรวจ

ประเภทการตรวจ ☐ Rapid test ☐ RT-PCR โรงพยาบาลที่ตรวจ.....
 ผลการตรวจ ☐ ไม่พบเชื้อ ☐ พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

สำหรับ บริษัท เจนบรรเจิด จำกัด

ลงนาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 (.....)

ฝ่าย/แผนก.....
 วันที่...../...../.....

ลงนาม ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
 (.....)
 วันที่...../...../.....

สำหรับ บริษัท/บุคคลภายนอก

ลงนาม ผู้ขอเข้าพื้นที่ฯ
 (.....)

วันที่...../...../.....

ลงนาม ผู้รับรอง
 (.....)
 ผจก. ฝ่ายบุคคล/ผจก. ต้นสังกัด