



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรุงเทพมหานคร (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๗๙๔๗)

ที่ กท ๐๕๐๒/๐๑

วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ให้จัดตั้งด่านคัดกรองการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการเขต

ด้วยในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จึงให้สำนักงานเขตที่เกี่ยวข้องตั้งด่านคัดกรองรวมทั้งสิ้น ๑๔ จุด ดังนี้

สำนักงานเขตหลักสี่

๑. บริเวณหน้าห้างบิ๊กซี ถนนแจ้งวัฒนะฝั่งขาเข้า

สำนักงานเขตดอนเมือง

๒. บริเวณคลังสินค้าประตู ๗ ถนนวิภาวดีรังสิตฝั่งขาเข้า

๓. บริเวณทางยกระดับโทลล์เวย์ ด้านดอนเมือง

สำนักงานเขตหนองจอก

๔. บริเวณแยกใต้ด่วนมหานคร ถนนสุวินทวงศ์ฝั่งขาเข้า

สำนักงานเขตบางนา

๕. บริเวณหน้าปั๊มเอสโซ่ ใกล้สถานีรถไฟฟ้ามหานครสายสีแดงเข้ม ถนนสุขุมวิท

๖. บริเวณหน้าอาคารเนชั่น ถนนบางนา-ตราด ฝั่งขาเข้า

สำนักงานเขตพระโขนง

๗. บริเวณทางยกระดับบูรพาวิถี ด้านบางจากฝั่งขาเข้า

สำนักงานเขตตลิ่งชัน

๘. บริเวณหน้าศูนย์โตโยต้า ถนนราชพฤกษ์

สำนักงานเขตทวีวัฒนา

๙. บริเวณใต้สะพานต่างระดับข้ามแยกถนนพุทธมณฑลสาย ๓ ถนนบรมราชชนนีฝั่งขาเข้า

สำนักงานเขตราษฎร์บูรณะ

๑๐. บริเวณใต้สะพานภูมิพล ถนนสุขสวัสดิ์

สำนักงานเขตบางขุนเทียน

๑๑. บริเวณหน้าปั๊มน้ำมัน ป.ต.ท. สาขาพระราม ๒ ซอย ๙๒ ถนนพระราม ๒

๑๒. บริเวณหน้าพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่นกรุงเทพมหานคร ถนนเลียบคลองพิทยาลงกรณ์

สำนักงานเขตหนองแขม

๑๓. บริเวณหน้ามหาวิทยาลัยเอเชีย ถนนเพชรเกษมฝั่งขาเข้า

สำนักงานเขตบางบอน

๑๔. บริเวณหน้าโรงเรียนศึกษานารีวิทยา ถนนเอกชัย

ทั้งนี้ การคัดกรองบุคคลสำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลของสำนักอนามัยในการติดตามกรณีพบผู้ติดเชื้อ ให้ดำเนินการโดยใช้ระบบ QR-Code เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสเชื้ออันเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ โดยให้ถือปฏิบัติตามแนวทางมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ



(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

ด้านคัดกรอง หน้าห้างบิ๊กซีแจ้งวัฒนะ ขาเข้า เขตหลักสี่

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน *

คำนำหน้า *

ชื่อ *

นามสกุล *

ที่อยู่ *

จังหวัด *

อำเภอ/เขต *

ตำบล/แขวง *

เบอร์มือถือ *

เฉพาะตัวเลข เช่น 0869999999

Line ID

สิทธิ์การรักษาพยาบาล *

1. ประวัติเสี่ยง (ในช่วงเวลา 14 วันก่อนเริ่มป่วย)

พื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง (ตามที่กระทรวงประกาศ) ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน (รวมถึง ฮองกง มาเก๊า) ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน ฝรั่งเศส เยอรมนี สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ สวีเดน อังกฤษ

1.1 เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง (ตามที่กระทรวงประกาศ) *

ใช่ ไม่ใช่

1.2 สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง *

ใช่ ไม่ใช่

1.3 สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่าย/ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 *

ใช่ ไม่ใช่

1.4 เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงภายในประเทศ *

ใช่ ไม่ใช่

2. อุณหภูมิหรือประวัติว่ามีไข้

2.1 มีไข้ *

ใช่ ไม่ใช่

2.2 อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส) *

3. มีอาการทางเดินหายใจ

3.1 ไอ *

ใช่ ไม่ใช่

3.2 มีน้ำมูก *


ใช่ ไม่ใช่

3.3 เจ็บคอ *

ใช่ ไม่ใช่

3.4 หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก *

ใช่ ไม่ใช่

 บันทึกส่งข้อมูล

