

ตัวอย่างหนังสือรับรอง
เพื่อแสดงตัวต่อนายจ้าง/
ผู้ที่เกี่ยวข้อง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.... .....

ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด .....

ซึ่งเป็นผู้ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ถูก ☐ แยกกัก ☐ กักกัน ☐ คุมไว้สังเกต

ณ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

รวมเป็นระยะเวลา ..... วัน บัดนี้ ครบตามระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดแล้ว บุคคลดังกล่าวจึงสามารถประกอบอาชีพ ร่วมกิจกรรม หรือปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติต่อไป

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

เงื่อนไข ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อใช้แสดงตัวต่อนายจ้าง/ผู้ที่เกี่ยวข้องว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ให้อยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดจนครบกำหนดระยะเวลาแล้ว

๒. หนังสือรับรองฉบับนี้ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อยืนยันว่าบุคคลดังกล่าวไม่ติดเชื้อหรือไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือเพื่อการอื่นใด หลังจากที่บุคคลดังกล่าวมิได้อยู่ภายใต้บังคับตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแล้ว



ตัวอย่างคำสั่ง จพต.
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขในการดำเนินการหรือออก
คำสั่งฯ (ฉบับที่ ๒)

คำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
เรื่อง การดำเนินการกับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19

ที่ ..... /๒๕๖๔
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ตามที่ (ชื่อ - นามสกุล) .....
อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง .....
หมายเลขโทรศัพท์ ..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่ .....
หมู่บ้าน/อาคาร ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

❑ เป็นผู้ที่เป็นโรคโควิด 19 เนื่องจากมีผลการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT – PCR ยืนยันว่ามีเชื้อโรคโควิด 19

❑ เป็นผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19 เนื่องจาก

❑ มีผลการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS - CoV - 2 (เชื้อก่อโรค COVID - 19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen Self - Test Kit หรือ ATK) หรือแบบตรวจหาแอนติเจนสำหรับใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ (ATK Professional Use) ยืนยันว่ามีเชื้อโรคโควิด 19

❑ เป็นผู้สัมผัสกับผู้ที่เป็นโรคโควิด 19

❑ เดินทางมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่พบผู้ที่เป็นโรคโควิด 19

❑ มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ

❑ อื่น ๆ .....

ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 มิให้แพร่ระบาดออกไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าว ❑ เข้ารับการแยกกัก ❑ เข้ารับการกักกัน ณ..... ❑ อื่น ๆ .....
.....
ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... น.
ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... น.
โดยห้ามมิให้ออกจากสถานที่ดังกล่าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....
( )
ตำแหน่ง.....
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ตัวอย่างคำสั่ง จพต.
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขในการดำเนินการหรือออก
คำสั่งฯ (ฉบับที่ ๒)



คำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ที่ /๒๕๖๕

เรื่อง การดำเนินการกับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19

เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัด..... ได้รับแจ้งจาก .....(ชื่อ - สกุล)..... ซึ่งเป็น ❑ เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้านหรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลที่บ้าน ❑ ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ❑ ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ❑ เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ว่า ..... (ชื่อ - สกุล) ..... ซึ่ง .....[เช่น มีผลการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT – PCR หรือโดยชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS - CoV - 2 (เชื้อก่อโรค COVID - 19) แบบตรวจหาแอนติเจนสำหรับใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ (ATK Professional Use) หรือแบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen Self - Test Kit หรือ ATK) ยืนยันว่ามีเชื้อโรคโควิด 19/เป็นผู้สัมผัสกับผู้ที่เป็นโรคโควิด 19/เดินทางมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่พบผู้ที่เป็นโรคโควิด 19/มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ]..... จึงมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลดังกล่าว ❑ เป็นผู้ที่เป็นโรคโควิด 19 ❑ เป็นผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19 ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 มิให้แพร่ระบาดออกไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงมีคำสั่งให้ .....(ชื่อ - สกุล)..... อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง ..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... ❑ เข้ารับการแยกกัก ❑ เข้ารับการกักกัน ❑ มารับการตรวจ/ชันสูตรทางการแพทย์ ณ ....

ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

❑ ห้ามเข้าไป .....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

ถึงวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

❑ ห้ามออกจาก .....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

ถึงวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

❑ ห้ามกระทำการ/ดำเนินการ .....(เช่น ห้ามมิให้ออกไปยังสถานที่สาธารณะโดยไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า).....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

ถึงวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

สั่ง ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

( )

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ