

แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 2019

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้นประจำปี 2563 ในวันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2563 เวลา 13.30 น.
ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคาร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เลขที่ 88/8-9 หมู่ที่ 11 ถนนเทพารักษ์ กม.14.5
ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

COVID-19 Screening Form

Before attending to Annual General Meeting of Shareholders 2020 on Friday 17 July 2020 at 13.30 pm.

At Meeting Rooms of Chularat 3 International Hospital, No. 88/8-9 Moo 11, Bang Pla, Bang Phli, Samutprakan

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19
We as for your corporation in providing the most accurate and truthful medical statements for effective prevention of the spreading of the disease.

ชื่อ – สกุล (Name – Surname).....หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile Phone Number).....

1. ท่านมีไข้ ≥ 37.5 องศาหรือไม่ Do you have a fever? (≥ 37.5 C) ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
2. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ Do you have any of these symptoms? ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
 - ไอ Cough ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
 - เจ็บคอ Sore throats ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
 - น้ำมูกไหล Runny nose ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
 - เหนื่อยหอบ Shortness of breath ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
3. ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่?
Have you traveled / transited from any countries except Thailand or areas with COVID-19 outbreak within the past 14 days?
 ใช่ (Yes) มาจากประเทศ / พื้นที่ (I have traveled to) : _____
 ไม่ใช่ (No)
4. ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่?
Have you been in physical contact with suspected COVID-19 patients?
 ใช่ (Yes)
 ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ หากพบว่าคุณมีไข้ $\geq 37.5^{\circ}$ C หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 บริษัทฯ ขอให้คุณมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าร่วมประชุมและเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

Remark If you have a fever (≥ 37.5 C); or any symptoms which indicates above; or traveled / transited from any countries except Thailand or the COVID-19 outbreak areas within the past 14 days; or have been in contact with suspected COVID-19 patients, The Company would like to kindly ask for your cooperation to grant proxy to an independent director to attend the meeting on your behalf, by filling the Proxy Form B and submit to our staff. Then you may then return safely to your resident and follow the guideline of the Department of disease control, Ministry of Public Health, Thailand.