



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19 ในประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวัน และสถิติผู้เสียชีวิตในประเทศเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19 ของจังหวัดน่าน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดน่าน ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ จึงกำหนดพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19 ดังนี้

๑. ตลาดกุ่ม ตลาดทะเลไทย ไทยยูเนียน จังหวัดสมุทรสาคร
๒. อำเภอพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
๓. อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง
๔. อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
๕. อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
๖. วัดบรมราชากาญจนานิกเชกอนุสรณ์ (วัดเล่งเน่ยยี่) อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

โดยให้ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ข้างต้น จะต้องไปรายงานตัวพร้อมกรอกข้อมูลและประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนด ภายใน ๒๔ ชั่วโมง นับแต่ที่ได้เข้ามาในพื้นที่จังหวัดน่าน ตามแนวทางในประกาศจังหวัดน่าน เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดน่าน (ฉบับที่ ๒)

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายนิพันธ์ บุญหลวง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดน่าน

ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดน่าน

คำแนะนำ สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในจังหวัดน่าน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๑. กรอกเอกสารตามแบบคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัดน่านและลงชื่อกำกับ
๒. นำเอกสารฉบับนี้ให้แก่
 - ๒.๑ ในชุมชน : ยื่นที่กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
 - ๒.๒ ในเขตเทศบาล : ยื่นที่กองสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองน่าน
 - ๒.๓ ในโรงแรมที่พัก : ยื่นที่พนักงาน

.....

แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงผู้เดินทางเข้า-ออก พื้นที่จังหวัดน่าน

ลำดับที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประชาชน.....

เดินทางมาจากจังหวัด (โปรดระบุ).....

ที่อยู่/ที่พักที่ท่านกำลังจะไปพักภายใน ๑๔ วัน (ระบุ ตำบล อำเภอ).....

๑.๑.

๑.๒.

๑.๓.

เบอร์โทรติดต่อได้.....

หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หรือลิ้นไม่ได้รับรส ให้รับการตรวจรักษาและแจ้งประวัติเสี่ยงที่โรงพยาบาล มีข้อสงสัย สอบถาม โทรศัพท์ เบอร์

แบบประเมินความเสี่ยงผู้เดินทางเข้า-ออก พื้นที่จังหวัดน่าน

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยงภายใน ๑๔ วันที่ผ่านมา	ประเมินตนเอง		จนท.ประเมิน	
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
๑	สัมผัสผู้สงสัยหรือผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19				
๒	เดินทางกลับจากต่างประเทศ/พื้นที่เสี่ยง เช่น ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร (*อาจมีกำหนดเพิ่มเติมภายหลัง)				
๓	สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ใน ศูนย์กักกัน ผู้สงสัย โรคโควิด 19				
๔	อาชีพเสี่ยงเช่น ทำงานในสถานที่แออัด หรือทำงานใกล้ชิดสัมผัสชาวต่างชาติ/ต่างดาว เป็นต้น				

ลายมือชื่อ.....

ลายมือชื่อ

(.....)

(.....)

ผู้เดินทาง ผู้นำหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่เทศบาล/พนักงานสถานประกอบการ/จพต.สาธารณสุข

*การแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗

** การปกปิดข้อมูลอาจถือเป็นการฝ่าฝืนข้อกำหนดประกาศหรือคำสั่งฯตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘