แบบสอบถามสำหรับคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)
(Screening Questionnaire COVID 19 From)

บริษัทจะประมวลผลข้อมูลตามแบบสอบถามฉบับนี้เพื่อวัตถุประสงค์ ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากโรคไวรัสโคโรนา สำหรับการประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2563 โดยบริษัทจะทำลายเอกสารนี้เมื่อครบกำหนด 14 วัน เว้นแต่กรณีที่จำเป็น (The Company processes this questionnaire to prevent the risks and spread of COVID-19 in the 2020 Annual General Meeting of Shareholder. The questionnaire will be disposed of no later than 14 days unless it has to be retained for a longer period of time.)

1

ชื่อ-สกุล (Name)	โทรศัพท์ (Tel.)
☐ ผู้ถือหุ้นหรือผู้รับมอบฉันทะ/ Shareholders' or Proxy	☐ ผู้ติดตาม/ Escort

2

ในปัจจุบันคุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ โปรดระบุ:
(Do you currently have any of the following symptoms? Tick all that apply):

1. ไอ/ เจ็บคอ (Cough/ Sore Throat)	☐ Yes ☐ No
2. มีน้ำมูก (Runny Nose)	☐ Yes ☐ No
3. ไม่ได้กลิ่น (Loss of sense of smell)	☐ Yes ☐ No
4. หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก (Shortness of breath or Difficulty breathing)	☐ Yes ☐ No
5. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Patient with pneumonia)	☐ Yes ☐ No

3

ในช่วง 14 วันมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ หรือไม่?
(During last 14 days, do you have any of the following history?)

1. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Contacted with confirmed COVID-19 case)	☐ Yes ☐ No
2. ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก (Engaging in occupations related to tourists crowned place or in contact with many people)	☐ Yes ☐ No

4

ลายเซ็น (Signature)

สำหรับเจ้าหน้าที่ For security officer / Authorized person

☐ **ไม่เข้าข่ายต้องสงสัย** (Do not Qualify as a suspect)	☐ **มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น COVID-19** ให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล/สถานพยาบาลที่บริษัทกำหนด เพื่อวินิจฉัยโรคอื่นและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยเคร่งครัด (Suspect That was Covid19 Let the patient go to the doctor at the hospital. To diagnose other diseases Strictly follow doctor's orders.)