

เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในการนี้ สภากายภาพบำบัด ขอความร่วมมือสำหรับผู้เข้าสอบต้องทำแบบประเมิน
ความเสี่ยงนำมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าห้องสอบ ดังนี้

ทำแบบคัดกรองของศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาเข้ารับบริการต่อการติดเชื้อ COVID-19

<https://forms.gle/Ljz9jRfs7Poirtd99>

โปรดเข้าลิงค์ทำแบบคัดกรองของศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยมหิดล และบันทึกรูปภาพหน้าสุดท้ายที่แจ้งผลการคัดกรองมาแสดงก่อนเข้าสอบ

แบบประเมินความเสี่ยง

ก่อนมาเข้ารับบริการต่อการติดเชื้อ COVID-19

ขอความร่วมมือผู้รับบริการ ให้ข้อมูลโดยสแกน QR Code ด้านล่าง และแสดงผลการประเมินในหน้าก่อนสุดท้ายให้กับเจ้าหน้าที่ก่อนทำการรักษา ดังนี้



1. สแกน
2. ทำแบบประเมิน
3. ทราบผล
4. บันทึกผล และแจ้งเจ้าหน้าที่

ขอขอบพระคุณ

หมายเหตุ : กรณีที่ท่านไม่สามารถทำแบบประเมินในรูปแบบออนไลน์ได้ สามารถทำในรูปแบบกระดาษโดยแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนทำการรักษา

มหาวิทยาลัยมหิดล
สภากายภาพบำบัด

ทำแบบคัดกรองของศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

<https://forms.gle/Ljz9jRfs7Poird99>

แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาเข้ารับบริการต่อการติดเชื้อ COVID-19

โปรดอ่าน!

สำคัญ! แบบสอบถามก่อนเข้ารับบริการนี้ มีเพื่อคัดกรองให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง กรุณาให้อัตราความแม่นยำ (ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา)

ด้วยความปรารถนาดีจาก ศูนย์กายภาพบำบัด
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

ถัดไป

ทำแบบสอบถามใน Google ฟอร์ม

แบบฟอร์มนี้ถูกสร้างขึ้นภายใน Mahidol University ฐานความปลอดภัย

Google ฟอร์ม

แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาเข้ารับบริการต่อการติดเชื้อ COVID-19

*จำเป็น

ชื่อ-นามสกุล *

คำลขยของคุณ

1. ท่านมีไข้ (อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป) *

ใช่

ไม่ใช่

กลับ ถัดไป

ทำแบบสอบถามใน Google ฟอร์ม

แบบฟอร์มนี้ถูกสร้างขึ้นภายใน Mahidol University ฐานความปลอดภัย

Google ฟอร์ม

แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาเข้ารับบริการ
การติดเชื้อ COVID-19

*จำเป็น

3.2 เดินทางมาจากหรือ ไปยัง หรืออยู่อาศัยในที่ที่มีรายงานการติดเชื้อโรค COVID-19 ตั้งแต่ 1 ธ.ค. 2563 (ภายในประเทศไทย) *

ใช่

ไม่ใช่

ลำดับ	สาขา	ช่วงเวลา
1	ศูนย์ดูแล จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 15 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าทราย (ศูนย์ดูแลจิตเวช)	ระหว่างวันที่ 15 - 28 ธ.ค. 63
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าทราย (ศูนย์ดูแลจิตเวช)	ระหว่างวันที่ 15 - 28 ธ.ค. 63
4	คลินิก จ. หนองบัว, คลินิก จ. สว่างวัฒนา, คลินิก จ. กำแพงแสน, คลินิก จ. นครปฐม, คลินิก จ. นครปฐม	ระหว่างวันที่ 15 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
5	ศูนย์ดูแล จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 15 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
6	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 15 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
7	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 15 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
8	คลินิก จิตเวชชุมชน	วันที่ 13 ธ.ค. 63 เวลา 20.00 - 21.00 น. และ วันที่ 22 ธ.ค. 63 เวลา 20.00 - 21.00 น.
9	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 20 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
10	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 20 ธ.ค. 63 - ปัจจุบัน
11	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 17 - 20 ธ.ค. 63
12	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 14 ธ.ค. 63 - 20 ธ.ค. 63
13	คลินิก จิตเวชชุมชน	ระหว่างวันที่ 21 ธ.ค. 63 - 4 ธ.ค. 64

หมายเหตุ: ข้อมูลอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

คลิกกลับ คลิกไป

แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาเข้ารับบริการ
การติดเชื้อ COVID-19

ทำอยู่ในกลุ่มที่ไม่พบประวัติเสี่ยง

ท่านอยู่ในกลุ่ม...
ไม่พบประวัติเสี่ยง

กรุณานำบัตรภาพนี้ เพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่ก่อนเข้ารับบริการ

เมื่อด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขอความร่วมมือผู้เข้ารับบริการทุกท่าน ปฏิบัติตามคำแนะนำ และขอแนะนำเข้ารับบริการภายในศูนย์กายภาพบำบัด ดังนี้

- สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า
- วัดอุณหภูมิ
- ลงทะเบียน หรือสแกน
- เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2

แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาเข้ารับบริการต่อการติดเชื้อ COVID-19
 ท่านอยู่ในกลุ่มที่ไม่พบประวัติเสี่ยง

ท่านอยู่ในกลุ่ม... ไม่พบประวัติเสี่ยง



กรุณามั่นถือรูปถ่ายนี้ เพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่ก่อนเข้ารับบริการ

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขอความร่วมมือผู้เข้ารับบริการทุกท่าน ปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนและขณะเข้ารับบริการ ภายในศูนย์กายภาพบำบัด ดังนี้



1. สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า



2. วัดอุณหภูมิ



3. ลงทะเบียน หรือสแกน QR Code ไทยชนะ



4. เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร



มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์กายภาพบำบัด

ขอถือในความไม่สะดวก และขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

ผู้เข้าสอบเมื่อทำแบบคัดกรองเรียบร้อยแล้ว โปรดบันทึกรูปถ่าย หน้าสุดท้าย
 ที่มีแจ้งผลการคัดกรอง

ท่านอยู่ในกลุ่มที่ไม่พบประวัติเสี่ยง

ตามภาพ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าสอบ
