



แบบตรวจสอบสุขภาพรายวัน

COVID-19 Daily Self Checklist








REVIEW THIS COVID-19 CHECKLIST EACH DAY BEFORE STARTING WORK. Submit to your temperature tester.

ตรวจสอบอาการของตัวเองเกี่ยวกับโควิด-19 ก่อนเริ่มทำงาน และ ตรวจสอบภูมิร่างกาย

Name ชื่อ-นามสกุล _____

Date วันที่ _____

Do you have any of the following symptoms? คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่

Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  Fever มีไข้	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  Runny nose น้ำมูกไหล	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  Sore throat เจ็บคอ	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  Cough ไอ
หหนาวหรือเหงื่อออก  Chills or sweats Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	หายใจขัด  Shortness of breath Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	ไม่รู้รับรู้อรส กลิ่น  Loss of sense of smell or taste Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Have you, or anyone you have been in close contact with, been diagnosed with COVID19? Yes No

คุณได้ติดต่อหรือสัมผัสกับบุคคลที่มีความเสี่ยงติดไวรัสโควิด19

Have you travelled to any other areas of Victoria in the past 14 days? Yes No

คุณได้เดินทางระหว่างรัฐวิกตอเรีย ใน 14 วันนี้หรือไม่

I honestly declare that the answers on this checklist are true and correct ฉันขอยืนยันว่าข้อความดังกล่าว เป็นจริงทุกประการ ด้วยความซื่อสัตย์จริง

(Signature)