



วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ

เรื่อง ขอรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติงานหลังแยกกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้าพเจ้านาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ได้รับการแยกกักตัวที่ ศูนย์การแพทย์ฯ โรงพยาบาล..... บ้านพัก ที่อยู่..........เมื่อวันที่.....เดือน.....ถึง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น.....วัน เนื่องจาก.....

และได้รับอนุญาตจากแพทย์โรคติดเชื้อ / คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ. 2563 เนื่องจาก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Negative ผลตรวจผู้ที่ข้าพเจ้าสัมผัส Negative หรือ มีความเสี่ยงต่ำ

ในการนี้ข้าพเจ้าขอกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

เวร.....โดยระหว่างปฏิบัติงานข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จนครบ

กำหนดวันแยกกักตัววันสุดท้ายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563 และให้ถือ

ปฏิบัติตามมาตรการของมหาวิทยาลัยและศูนย์การแพทย์ฯ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ขอให้ศูนย์การแพทย์ฯ

ดำเนินการกับข้าพเจ้าตามระเบียบ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยและพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อไป

ลงชื่อ.....

()

ผู้รายงานตัว

ลงชื่อ.....

()

หัวหน้างาน

ความเห็นของผู้รับรายงานตัว

 เห็นควรให้กลับเข้าปฏิบัติงาน อื่น ๆ

ลงชื่อ.....

()

ประธาน ICC / แพทย์โรคติดต่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563