

☐ ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ သတင်း နှင့် အချက်အလက် ဖြည့်စွက်ခြင်း အခြေခံစည်းမျဉ်း

○ ကိုဗစ်-၁၉ နိုင်ငံခြားသားအတည်ပြုလူနာများထဲမှ ကိုရီးယားစကား ပြောရန်ခက်ခဲသော လူနာများ အတွက်

○ ပထမအဆင့်အနေနှင့် အတည်ပြုလူနာ **ကိုယ်တိုင်** “အခြေခံ ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ စစ်တမ်း” “အသေးစိတ် ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ စစ်တမ်း”တွင် **မဖြည့်မနေရ မေးခွန်းများကို ဖြည့်ရန်**

- **မဖြည့်မနေရ မေးခွန်းများ**(စုစုပေါင်း၂၁ခု- အရောင်ဖြင့်ပြထား)ကို သေချာပေါက် ဖြည့်စွက်ပါ။

○ စကားပြန် အကူအညီရယူပြီး ဆေးစစ်ဌာန တာဝန်ခံ၏ ထပ်လောင်းစစ်ဆေးခြင်း

☐ **အခြေခံ/အသေးစိတ် ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ စစ်တမ်း မဖြည့်မနေရ မေးခွန်းများ ဖြည့်စွက်စဉ် သတိပြုရန်များ**

1. ၁. ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ

- 1.2 ၁.၂ နိုင်ငံခြားသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် မရှိပါက ရှေ့အကွက်အကွက်တွင် “မွေးသက္ကရာဇ်” ဖြည့်ပါ။

*-၁.၂ နောက်အကွက်(ကိုယ်ပိုင်အမှတ်) ပထမကဏန်း ရေးနည်း(ဆေးစစ်ဌာန တာဝန်ခံ၏ တာဝန်)

၁၉၀၀နှစ်ဖွား နိုင်ငံခြားသား အမျိုးသား(5000000), ၁၉၀၀နှစ်ဖွား နိုင်ငံခြားသား အမျိုးသမီး(6000000), ၂၀၀၀နှစ်ဖွား
(နိုင်ငံခြားသား) အမျိုးသား(7000000), ၂၀၀၀ နှစ်ဖွား (နိုင်ငံခြားသား) အမျိုးသမီး(8000000)

- 1.5 ၁.၅ အိမ်လိပ်စာ: လက်ရှိနေထိုင်ရာ နေရပ်

- 1.7 ၁.၇ အလုပ်အကိုင်: အလုပ်အမည် သို့မဟုတ် ကျောင်းအမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ် မှတ်တမ်း

2. ၂. ရောဂါလက္ခဏာ နှင့် အရင်းခံရောဂါ

- 2.1 ၂.၁ ရောဂါလက္ခဏာ ရှိမရှိ၊ ၂.၂ ရောဂါလက္ခဏာစပေါ်သည့်နေ့၊ ၂.၃ ရောဂါလက္ခဏာ သေချာပေါက် စစ်ရန်

3. ၃. ခန့်မှန်းကူးစက်နိုင်သောလမ်းကြောင်း

- 3.2 ၃.၂ အတည်ပြုလူနာနှင့်ထိတွေ့မှု : ပထမဆုံးလက္ခဏာမပြင် ၁၄ရက်မတိုင်ခင်မှ ယခုအထိ တွေ့ခဲ့သော အရင်ကူးစက်ခံရသူ(ဦးစွာကူးစက်ခံရသူ)၏ အမည်၊ တော်စပ်ပုံ မှတ်တမ်း

- 3.4 ၃.၄ အခြား : ခန့်မှန်းကူးစက်နိုင်သောလမ်းကြောင်းနှင့် ပတ်သက်သော အခြားအကြောင်းအရာများရေးရန်

4. ၄. အများပြည်သူသုံးအဆောက်အအုံ အသုံးပြုမှုမှတ်တမ်း

- ပထမဆုံးလက္ခဏာမပြင် ၁၄ရက်မတိုင်ခင်မှ ယခုအထိ မိမိ နေထိုင်ခဲ့သော စင်တာ အမည် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

5. ၅. မိသားစုနှင့် အများပြည်သူသုံးအဆောက်အအုံတွင် ထိတွေ့သူ

- ပထမဆုံးလက္ခဏာမပြင် ၂၄ရက်မတိုင်ခင်မှ ယခုအထိ နေအိမ်၊ အများပြည်သူသုံးအဆောက်အအုံ၊ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ထိတွေ့ခဲ့သူကို ခန့်မှန်းရန်အတွက်

- အဆောက်အအုံ အလိုက် နေရာနှင့် ထိတွေ့သူပမာဏ(အရေအတွက်) ရေးရန်

※စာရင်းသွင်းသည့်နေရာ။ ကိုဗစ်-၁၉သတင်းအချက်အလက်ထိန်းသိမ်းမှုစနစ်(covid19.kdca.go.kr)-ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ စစ်တမ်းကောက်ခြင်း - အခြေခံကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ စစ်တမ်း(အတည်ပြုလူနာ)

| | | | | | |
|--------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|
| စစ်တမ်း ကောက်သူ | တာဝန်ကျမြို့/ပြည်နယ် စစ်တမ်းကောက်ဆေးစစ်ဌာန စစ်တမ်းကောက်သူ အမည် | လိပ်စာ စစ်တမ်းကောက် သည့် နေ့စွဲ | (ရုံး) (ဖုန်းနံပါတ်) _____နှစ်_____လ_____ရက် | လျှောက်ထားသည့်ဌာန(ဆေးစစ်ဌာနအမည်/ကျန်း မာရေးဌာနအမည်) | |
|--------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|

| | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|
| လူနာအမှတ် | (%ကပ်ရောဂါစီမံခန့်ခွဲရေးဌာနမှပေးမည်) | စစ်ဆေးခဲ့သည့်ဌာန | သီးသန့်ခွဲနေခြင်းအမျိုးအစားနှင့် နေရာ | | □မိမိနေအိမ်, □ကွာရင်တင်းစင်တာ, □ဆေးရုံ (နေရာအမည်:) |
| ကူးစက်ခံရသောနေ့စွဲ | _____နှစ်_____လ_____ရက် | စစ်ဆေးသည့်နေ့စွဲ | _____နှစ်_____လ_____ရက် | စတင်သီးသန့်ခွဲနေသောနေ့စွဲ | _____နှစ်_____လ_____ရက် |

1.၁။ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ(သက်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များတွင် ☒ အမှန်ဖြစ် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရေးသားပါ)

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|---------------------|----------------------|----------|
| 1.1 အမည် | | 1.2 နိုင်ငံခြားသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် | မွေးသက္ကရာဇ် | ကိုယ်ပိုင်အမှတ် | 1.3 လိင်အမျိုးအစား | ၀ကျား ၀မ |
| 1.4 နိုင်ငံသား | ၀ပြည်တွင်း ၀ပြည်ပ() | 1.5 နေရပ်လိပ်စာ | | | | |
| 1.6 ဖုန်းနံပါတ် | လူနာ အုပ်ထိန်းသူ | 1.7 အလုပ်အကိုင်(လုပ်ငန်းအမည်/ကျောင်းအမည်အစရှိသည်) | ၀ရှိ(လုပ်ငန်းအမည်/ကျောင်းအမည်: /လိပ်စာ:) ၀မရှိ | | | |
| 1.8 ဘာသာရေးအယူအဆ | ၀သက်ဆိုင်သည် (ဆရာဝန် □သူနာပြု □အခြား(ဓါတ်မှန်နည်းပညာရှင်, သူနာပြုအကူ, ဓါတ်ခွဲသုတေသနပညာရှင်, လူနာပြောင်းရွှေ့သူနှင့် အခြား_____) ၀မသက်ဆိုင်ပါ။ | | | | | |
| 1.9 သွေးစစ်ခံစားသူဟုတ်မဟုတ် | ၀ဟုတ်ပါသည် ၀မဟုတ်ပါ | 1.10 မသန်စွမ်းရောဂါအမျိုးအစား | □ကိုယ်ခန္ဓာ □စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အစရှိသည် | 1.11 မသန်စွမ်းအဆင့် | □ပြင်းထန် □မပြင်းထန် | |

2. ရောဂါလက္ခဏာနှင့် အရင်းခံရောဂါ(သက်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များတွင် ☒ အမှန်ဖြစ် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရေးသားပါ)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 2.1 ရောဂါလက္ခဏာရှိမရှိ (မကူးစက်ခင် ၁၄ရက်မတိုင်မီမှ ၀ရှိ(၂/၂၂-၃ကို ဖြည့်ပါ) ၀မရှိ ယနေ့အထိ) | | 2.2 ရောဂါလက္ခဏာစပေါ်သည့်နေ့ | _____နှစ်_____လ_____ရက် | | |
| 2.3 စပေါ်သောရောဂါလက္ခဏာ | □ကိုယ်ပူခြင်း(အဖျားမတိုင်းခင်ကိုယ်တိုင်သိခြင်းအပါအဝင်) ၀ရှိ(_____°C) ၀မရှိ | □အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါလက္ခဏာ ၀ရှိ ၀မရှိ □ ချောင်းဆိုး □ ချွဲကြပ် □ လည်ချောင်းနာခြင်း □ အသက်ရှူကြပ် | □အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါလက္ခဏာ ရောဂါလက္ခဏာအပြင် အခြားသောရောဂါလက္ခဏာ ၀ရှိ ၀မရှိ □ ကြွက်သားနာကျင် □ ခေါင်းကိုက် □ ချမ်းစိမ့်ခြင်း □ တွေ့ခဲစားမှုအာရုံပျောက်ဆုံး □ အနံ့အာရုံပျောက်ဆုံး □ အခြား | □ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ၀ရှိ ၀မရှိ ဓါတ်မှန်စစ်ဆေးခြင်း ရှိမရှိ (CT/X-ray) ၀ရှိ ၀မရှိ | |
| 2.4 အရင်းခံရောဂါ | ၀ရှိ(အရင်းခံရောဂါ:) ၀မရှိ | 2.5 ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ | ၀ရှိ(ပတ်) ၀မရှိ | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|---|---|-------------------------------|
| 2.6 ကုသမှုအခြေအနေ(ကုစက်ခံရစဉ်) | | ထုံမှန်ကုသခြင်း <input type="checkbox"/> အောက်စီဂျင်သွင်းခြင်း(နှာခေါင်းခိုက်သွင်းခြင်းနှာခေါင်းစည်) <input type="checkbox"/> အသက်ရှူစက် <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> သေဆုံး <input type="checkbox"/> ဖော်ဆောင် <input type="checkbox"/> အခြား() | | 2.7 ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းရှိမရှိ | <input type="radio"/> ယခုသောက်သည် <input type="radio"/> ယခင်ကသောက်ခဲ့သည် <input type="radio"/> မသောက်ပါ။ | | |
| 2.8 သုတေသနစစ်ဆေးမှု အဖြေတန်ဖိုး | သုတေသနဌာန | RdRp gene | | E gene | N gene | | |
| 2.9 စစ်ဆေးမှု အစီအစဉ် | <input type="checkbox"/> မိမိ အဆုံးအဖြတ် <input type="checkbox"/> ဆရာဝန် ညွှန်ကြားအကြံပြုချက် <input type="checkbox"/> ပြည်ပခရီးသွားဖူးခြင်း <input type="checkbox"/> အဖွဲ့လိုက်လက္ခဏာပေါ်ခြင်းနှင့် ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာဆက်နွှယ်မှု <input type="checkbox"/> မိသားစု သို့မဟုတ် အသိထဲမှ အတည်ပြုလူနာ | | | | | | |
| 2.10 ၂၁၀ ကိုဗစ်၁၉ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း | <input type="checkbox"/> ကာကွယ်ဆေးထိုးမှု မထိုး | <input type="checkbox"/> ထိုးပြီး <input type="checkbox"/> မထိုးရသေး | <input type="checkbox"/> ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | ပထမအကြိမ် | <input type="checkbox"/> ပီဖစ်ဇာ <input type="checkbox"/> မော်ဒန်နာ <input type="checkbox"/> အက်စ်တရာဂျန်ယံကာ <input type="checkbox"/> ယန်ဆန်း <input type="checkbox"/> အခြား | <input type="checkbox"/> ကာကွယ်ဆေးထိုးသောနေ့စွဲ | ____နှစ်____လ____ရက် |
| | <input type="checkbox"/> ထိုးခဲ့သောနေရာ | <input type="checkbox"/> ပြည်တွင်း(နေရာအမည်:) <input type="checkbox"/> ပြည်ပ(နေရာအမည်:) | | ဒုတိယအကြိမ် | <input type="checkbox"/> ပီဖစ်ဇာ <input type="checkbox"/> မော်ဒန်နာ <input type="checkbox"/> အက်စ်တရာဂျန်ယံကာ <input type="checkbox"/> ယန်ဆန်း <input type="checkbox"/> အခြား | <input type="checkbox"/> သော့ဆန်း | ____နှစ်____လ____ရက် |
| 3. ခန့်မှန်းကူးစက်နိုင်သောလမ်းကြောင်း (ပထမဆုံးလက္ခဏာမပြခင် ၁၄ ရက်မတိုင်ခင်မှ ယခုအထိ/၁၄ အမှန်ခြစ် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရေးသားပါ) | | | | | | | |
| 3.1 ပြည်ပခရီး(နေထိုင်ခဲ့သောနိုင်ငံ) | <input type="checkbox"/> ဝှိ (နိုင်ငံအမည် / ဆိုက်ရောက်ရက် ____နှစ်____လ____ရက်) | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 3.2 အတည်ပြုလူနာနှင့်ထိတွေ့မှု | <input type="checkbox"/> ဝှိ (မိသားစု(အတူနေထိုင်သူ)ထိတွေ့သူ၊ အမည်: လူနာအမှတ်:) ပတ်သက်မှု <input type="checkbox"/> မိသားစု(အတူနေထိုင်သူ)အပြင် ထိတွေ့သူ၊ အမည်: လူနာအမှတ်:) ပတ်သက်မှု <input type="checkbox"/> နောက်ဆုံးထိတွေ့သည့်နေ့ ____နှစ်____လ____ရက် | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 3.3 အဖွဲ့လိုက်လက္ခဏာပေါ်ခြင်း | <input type="checkbox"/> ဝှိ (မိသားစု(အတူနေထိုင်သူ) <input type="checkbox"/> ကျန်းမာရေးဌာန _____ <input type="checkbox"/> ဘာသာရေးနှင့်ပတ်သက်သော _____ <input type="checkbox"/> နှလုံးထုတ်လုပ်မှု/စိတ်ကျန်းမာရေးစင်တာ _____ <input type="checkbox"/> ကျောင်း _____ <input type="checkbox"/> အခြား _____ | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 3.4 အခြား | | | | | | | |
| 3.5 အဆင့်ကူးစက်ခံရသူ (※မြို့ပြည်နယ်ဒေသအပြည့်အစုံဦးစားပေးစာအရင်ရေပါ) | ၁. လူနာအမှတ်: _____ အမည်: _____ ပတ်သက်မှု: _____ ထိတွေ့နေရာ: _____ ပထမဆုံးထိတွေ့နေ့စွဲ: _____ နောက်ဆုံးထိတွေ့နေ့စွဲ: _____ ၂. လူနာအမှတ်: _____ အမည်: _____ ပတ်သက်မှု: _____ ထိတွေ့နေရာ: _____ ပထမဆုံးထိတွေ့နေ့စွဲ: _____ နောက်ဆုံးထိတွေ့နေ့စွဲ: _____ ၃. လူနာအမှတ်: _____ အမည်: _____ ပတ်သက်မှု: _____ ထိတွေ့နေရာ: _____ ပထမဆုံးထိတွေ့နေ့စွဲ: _____ နောက်ဆုံးထိတွေ့နေ့စွဲ: _____ | | | | | | |
| 4. ၄. အများပြည်သူသုံးအဆောက်အအုံ(ကျန်းမာရေးဌာနစင်တာ အစရှိသည်)အသုံးပြုမှုမှတ်တမ်း (ပထမဆုံးလက္ခဏာမပြခင် ၁၄ ရက်မတိုင်ခင်မှ ယခုအထိ/၁၄ အမှန်ခြစ် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရေးသားပါ) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ဝှိ (ဌာနစင်တာအမည် , <input type="checkbox"/> တက်နေဆဲ(ဆေးရုံတက်) (စတင်ရက်: ____နှစ်____လ____ရက်) <input type="checkbox"/> ဆင်းပြီး(ဆေးရုံဆင်း)(ဆင်းရက်: ____နှစ်____လ____ရက်) | | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 5. မိသားစု(အတူနေထိုင်သူ)နှင့် အများပြည်သူသုံးအဆောက်အအုံတွင် ထိတွေ့သူ (ပထမဆုံးလက္ခဏာမပြခင် ၁၄ ရက်မတိုင်ခင်မှ ယခုအထိ/၁၄ အမှန်ခြစ် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရေးသားပါ) | | | | | | | |
| 5.1 ၅၁ မိသားစု(အတူနေထိုင်သူ) ထိတွေ့သူ | <input type="checkbox"/> ဝှိ (လူ: _____ ယောက်) | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 5.2 ၅၂ အများပြည်သူသုံးအဆောက်အအုံတွင် ထိတွေ့သူ(ဘာသာရေး၊ နှလုံးထုတ်လုပ်မှု၊ ရေးစင်တာ၊ ကျန်းမာရေးစင်တာ၊ ကျောင်း၊ သင်တန်း အစရှိသည်) | <input type="checkbox"/> ဝှိ (အဆောက်အအုံအမည် / လူ: _____ ယောက်) | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 5.3 ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ထိတွေ့သူ | <input type="checkbox"/> ဝှိ (ကျန်းမာရေးဌာန အမည် / လူ: _____ ယောက်) | | | | | | <input type="checkbox"/> မရှိ |
| 6. ၆. သမဂ္ဂအဆင့်အမျိုးအစား ရလဒ်များ (※မြို့ပြည်နယ်ဒေသအပြည့်အစုံ) | | | | | | | |
| 6.1 အမြင့်ဆုံး အဆင့် | <input type="checkbox"/> ပြည်ပမှကူးစက်ခြင်း <input type="checkbox"/> ပြည်ပမှကူးစက်ခြင်းနှင့်ပတ်သက် <input type="checkbox"/> နှလုံးထုတ်လုပ်မှု <input type="checkbox"/> အခြား အုပ်စု <input type="checkbox"/> အတည်ပြုလူနာထိတွေ့ <input type="checkbox"/> အမျိုးအစားမခွဲ | | | | | | |
| 6.2 အလယ်အဆင့် | | | | | | | |
| 6.3 ကိုးကားရန်အချက်များ | | | | | | | |

ပူးတွဲစာ)၃(

ကိုဗစ်-၁၉ အသေးစိတ် ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ စစ်တမ်း(နိုင်ငံခြားသားအတည်ပြုလူနာသီးသန့်)

2021.

| အတည်ပြုလူနာ | | အမည် | | နိုင်ငံခြားသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်(နိုင်ငံကူးလက်မှတ်နံပါတ်) | |
|--|----------------------------------|--|---|--|--|
| နေရပ်လိပ်စာ | | | | | |
| <အတူနေသူ အချက်အလက်> | | | | | |
| ပတ်သက်မှု | အမည် | ဖုန်းနံပါတ် | အလုပ်အကိုင် | | |
| | | | | | |
| <အလုပ်အကိုင် အချက်အလက်> | | | | | |
| လုပ်ငန်းအမည် | လုပ်ငန်းအမျိုးအစား | လိပ်စာ | ဖုန်းနံပါတ် | | |
| | | | | | |
| <အခြားကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ> | | | | | |
| ခရက်ဒစ်ကတ် : ကတ်နံပါတ် / ကတ်ကုမ္ပဏီ/ ပိုင်ရှင်အမည် | | | | | |
| ဖုန်း: ဖုန်းလိုင်းအမည် / ပိုင်ရှင်အမည် | | | | | |
| < ခန့်မှန်းကူးစက်နိုင်သောမှတ်တမ်း > | | | | | |
| <လမ်းကြောင်း> | | | | | |
| ရက်စွဲ)နေ့ရက်(| နေရာ)ရပ်ကွက်/အဆောက်အအုံအမည်(| လမ်းပန်းဆက် သွယ်ရေးနည်းလမ်း)လမ်းလျှောက်၊ ကားစက်ဘီး(| အခြေအနေ)တိကျနေသောနေရာတွင် မည်သူနှင့် ဘယ်အရာကို လုပ်ခဲ့သည်ကို အဓိက ရေးပါ(| | ထိတွေ့သူ ထူးခြားလှုပ်ရှားမှု)အမည်၊ပတ်သက်မှု၊ဖုန်းနံပါတ်(|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |