ເພີ່ມເຕີມ 1	**ເນື້ອໃນຫຼັກການໃນການຕື່ມແບບຟອມກວດຫາພະຍາດທາງລະບາດວິທະຍາແບບພື້ນຖານແລະ ລົງເລິກ / ສຳລັບຄົນຕ່າງຊາດທີ່ຕິດພະຍາດ**

☐ **ຫຼັກການພື້ນຖານເມື່ອປ້ອນຂໍ້ມູນ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການສືບສວນພະຍາດທາງລະບາດວິທະຍາ**

○ ສຳລັບຄົນຕ່າງຊາດທີ່ເປັນຄົນປ່ວຍໂຄໂລນາ19 ທີ່ມີຄວາມ**ຫຍຸ້ງຍາກໃນການສື່ສານເປັນພາສາເກົາຫຼີ**

○ ຂັ້ນຕອນທີ1 **ທ່ານຕ້ອງ** '**ຕື່ມຂໍ້ມູນສຳຄັນ**' ຕ່າງໆໃນແບບຟອມການກວດຫາພະຍາດທາງລະບາດວິທະຍາ' ແບບພື້ນຖານ ແລະ ລົງເລິກ

- ລາຍການທີ່**ຕ້ອງຂຽນ** (ຈຳນວນທັງໝົດ 21ລາຍການ: ປ່ອນໝາຍສີເຂັ້ມ) ແມ່ນ**ຕ້ອງໄດ້ຂຽນ**

○ **ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນສູນສາທາລະນະສຸກຈະກວດສອບຢືນຢັນ ກວດກາ** · ເພີ່ມເຕີມໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງນາຍແປພາສາ

☐ **ຂໍ້ຄວນລະວັງເວລາຕື່ມລາຍການທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການກວດຫາພະຍາດລະບາດວິທະຍາແບບພື້ນຖານ/ລົງເລິກ**

1. **ປະຫວັດ ສ່ວນ ຕົວ**

- 1.2 **ຖ້າບໍ່ມີເລກທະບຽນບັດຄົນຕ່າງຊາດ** : ຂຽນ'ວັນເດືອນປີເກີດ'ຢູ່ໃນຊ່ອງດ້ານໜ້າ, ບັນທຶກ'5000000'ຢູ່ ຊ່ອງຫລັງ

* **(ໜ້າທີ່ຂອງພະນັກງານສຸກສາລາ)** ຕົວເລກທຳອິດຂອງປ່ອນສຸດທ້າຍແມ່ນຖືກເຂົ້າເປັນຕົວເລກ '5 (ຜູ້ຊາຍຕ່າງຊາດທີ່ເກີດ ໃນຊຸມປີ 1900), 6 (ຜູ້ຍິງຕ່າງຊາດທີ່ເກີດໃນຊຸມປີ1900), 7 (ຜູ້ຊາຍເກີດໃນຊຸມປີ 2000), 8 (ຜູ້ຍິງເກີດໃນຊຸມປີ 2000) '

- 1.5 ທີ່ພັກ : ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ

- 1.7 ອາຊີບ : ບັນທຶກຊື່ບໍລິສັດ ຫຼື ຊື່ໂຮງຮຽນ, ທີ່ຢູ່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

2. **ອາການ ແລະ ພະຍາດທີ່ເປັນຢູ່ແລ້ວ**

- 2.1 ມີອາການ, 2.2 ວັນເລີ່ມຕົ້ນຂອງອາການ, 2.3 ຕ້ອງໄດ້ກວດກາຈຸດເລີ່ມຕົ້ນຂອງອາການ

3. **ຄາດຄະເນເສັ້ນທາງຂອງການຕິດເຊື້ອ**

- 3.2 ການຕິດຕໍ່ພົວພັນຂອງຄົນເຈັບ : ບັນທຶກຄວາມສຳພັນ ຊື່ຂອງຄົນທີ່ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ໄປພົບນັບຈາກມື້ທີ່ຮູ້ວ່າຕິດ ພະຍາດກ່ອນໜ້ານີ້14 ມື້ເຖິງປະຈຸບັນ

- 3.4 ອື່ນໆ: ຂຽນກໍລະນີອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເສັ້ນທາງການຄາດຄະເນຂອງການຕິດເຊື້ອ

4. **ການນຳໃຊ້ອາຄານສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ**

- ການບັນທຶກຊື່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆທີ່ຕົນເອງໄດ້ພັກເຊົາຢູ່ກັບຕັ້ງແຕ່14 ມື້ກ່ອນຮູ້ວ່າມີອາການເລີ່ມຕົ້ນ

5. **ການພົວພັນກັບຄອບຄົວ ແລະ ສະຖານທີ່ຕ່າງໆທີ່ໄດ້ໄປ**

- ເພື່ອສະຖາບັນການແພດຈະໄດ້ກຳນົດລາຍຊື່ຄົນທີ່ໄດ້ພົວພັນໃນຄອບຄົວ ສະຖານທີ່ຕ່າງໆທີ່ໄປ 2ມື້ກ່ອນອາ ການເລີ່ມຕົ້ນຈົນເຖິງປະຈຸບັນ

- ຂຽນທີ່ຕັ້ງແຕ່ລະປ່ອນທີ່ໄດ້ໄປ ແລະ ຈຳນວນຄົນທີ່ໄດ້ພົບປະ

ເຟີມເຕີມ 2	ໃບການສໍາຫຼວດລະບາດວິທະຍາຂັ້ນພື້ນຖານໂຄໂລນ້າ19 (ສໍາລັບຄົນເຈັບຄົນຕ່າງຊາດທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ)

※ ສະຖານທີ່ລົງທະບຽນ: ລະບົບການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານໂຄໂລນ້າ19 (covid19.kdca.go.kr – ການສືບສວນດ້ານລະບາດວິທະຍາ – ໃບສືບສວນກ່ປົວກັບລະບາດວິທະຍາເບື້ອງຕົ້ນ(ຜູ້ປ່ວຍທີ່ຖືກຢືນຢັນ)

ຜູ້ສືບສວນ	ບ່ອນເມືອງ ແຂວງໃດ		ເບີໂທດ່	(ຫ້ອງການ) (ເບີໂທລະສັບ)	ບ່ອນທີ່ແຈ້ງ (ຊື່ສກສາລາ, ຊື່ສະຖາບັນ)	
	ສູນຄົນຄວ້າ ສຸຂະພາບ					
	ຊື່ຂອງຜູ້ສືບສວນ		ມື້ສອບສວນ	____ປີ____ເດືອນ____ວັນ		

ໝາຍເລກຢືນຢັນ	(※ອະນຸຍາດໂດຍສໍານັກງານຄຸ້ມຄອງພະຍາດ)	ສະຖາບັນກວດກາ		ປະເພດ ແລະ ສະຖານທີ່ກັກກັນ	☐ບ້ານຕົນເອງ, ☐ສະຖານທີ່, ☐ໂຮງໝໍ(ຊື່:)
ວັນທີ່ຢັ້ງຢືນ	____ປີ____ເດືອນ____ວັນ	ມື້ກວດກາ	____ປີ____ເດືອນ____ວັນ	ວັນທີເລີ່ມກັກກັນ	____ປີ____ເດືອນ____ວັນ

1. ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ (ໝາຍ ☑ ຫຼືຂຽນຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

1.1 ຊື່ນາມສະກຸນ		1.2 ເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວ	ວັນ ເດືອນ ປີ ເກີດ – ເລກສັນຍາລັກພິເສດ	1.3 ເພດ	○ຊາຍ ○ຍິງ
1.4 ສັນຊາດ	○ໃນປະເທດ ○ຕ່າງປະເທດ ( )	1.5 ທີ່ຢູ່			
1.6 ເບີໂທດ່ ຄົນເຈັບ / ຜູ້ປົກຄອງ		1.7 ອາຊີບ(ຊື່ບ່ອນເຮັດວຽກ, ໂຮງຮຽນ, ເປັນຕົ້ນ)	○ມີ (ຊື່ສະຖານທີ່ / ທີ່ຕັ້ງ: / ເບີໂທດ່ :) ○ບໍ່ມີ		
1.8ພະນັກງານສະຖາບັນການແພດ	○ແມ່ນ (☐ທ່ານໝໍ ☐ພະຍາບານ☐ຄົນອື່ນໆ (ແພດລັງສີວິທະຍາ, ຜູ້ຊ່ວຍພະຍາບານ, ແພດຄລີນິກ, ພະນັກງານເຄື່ອນຍ້າຍ, ແລະ ອື່ນໆ .__________). ○ບໍ່ແມ່ນ				
1.9 ລົງທະບຽນຄົນພິການຫລືບໍ່	○ແມ່ນ ○ບໍ່ແມ່ນ	1.10 ປະເພດພິການ	☐ທາງຮ່າງກາຍ ☐ຈິດໃຈ ແລະອື່ນໆ	1.11ລະດັບຄວາມພິການ	☐ຮຸນແຮງ ☐ເບົາ

2. ອາການ ແລະ ພະຍາດທີ່ເປັນຢູ່ແລ້ວ (ໝາຍ ☑ ຫຼື ຂຽນຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

2.1 ມີຫຼືບໍ່ມີອາການ(ນັບແຕ່ 14 ມື້ກ່ອນການຂຶ້ນທະບຽນຈົນເຖິງປັດຈຸບັນ)	○ມີ (ຂຽນ 2.2, 2.3) ○ບໍ່ມີ	2.2 ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນຂອງອາການ	________ປີ________ເດືອນ________ວັນ

2.3 ອາການເບື້ອງຕົ້ນ	☐ອາການໄຂ້(ລວມທັງຫົວຂໍ້ອັດຕະໄນ)	☐ອາການກ່ປົວກັບທາງເດີນຫາຍໃຈ		☐ນອກຈາກອາການກ່ປົວກັບທາງເດີນຫາຍໃຈ		☐ປອດອັກເສບ	
	○ມີ (___.___°C) ○ບໍ່ມີ	○ມີ ☞ ○ບໍ່ມີ	☐ໄອ ☐ມີຂີ້ກະເທີ່ ☐ເຈັບຄໍ ☐ຫາຍໃຈຍາກ	○ມີ ☞ ○ບໍ່ມີ	☐ເຈັບປວດກ້າມເນື້ອ ☐ເຈັບຫົວ ☐ໜາວສັ່ນ ☐ບໍ່ຮູ້ລົດຊາດ ☐ບໍ່ຮູ້ກິ່ນ ☐ອື່ນໆ ( )	○ມີ ☞ ○ບໍ່ມີ	ຮູບພາບເອັກສເລ ການຢືນຢັນ (CT / X-ray) ○ແມ່ນແລ້ວ ○ບໍ່ແມ່ນ

2.4 ພະຍາດທີ່ເປັນຢູ່ແລ້ວ	○ມີ (ພະຍາດທີ່ເປັນຢູ່ແລ້ວ:) ○ບໍ່ມີ	2.5 ຖືພາ ຫລື ບໍ່	○ແມ່ນແລ້ວ (ອາທິດ) ○ບໍ່ແມ່ນ
2.6 ສະຖານະການປິ່ນປົວ (ໃນເວລາກວດພະຍາດ)	☐ ການປິ່ນປົວທົ່ວໄປ ☐ ການປິ່ນປົວດ້ວຍອົກຊີເຈນ (ອົກຊີເຈັນແບບສາຍໃສ່ດັງ, ໜ້າກາກ) ☐ການຫາຍໃຈຫຼືປັ້ມ ☐ ECMO ☐ການຕາຍ☐ກໍາລັງສືບສວນ☐ອື່ນໆ ( )	2.7 ສູບຢາ ຫລື ບໍ່	○ປະຈຸບັນສູບຢາ ○ສູບຢາແຕ່ກ່ອນ ○ບໍ່ສູບຢາ

2.8 ຄ່າCt ຈາກຜົນການກວດວິນິດໄສຈາກຫ້ອງທົດລອງ	ສະຖາບັນທົດລອງ		ເຊື້ອພັນ RdRp		ເຊື້ອພັນ E		ເຊື້ອພັນ N

2.9 ຂັ້ນຕອນການກວດກາ	○ ຄວາມຄິດເຫັນຂອງຕົວເອງ ○ ຄວາມຄິດເຫັນແລະການແນະນໍາຂອງແພດ ○ປະຫວັດການໄປຢ້ຽມຢາມຕ່າງປະເທດ ○ ກ່ປົວພັນກັບລະບາດວິທະຍາແລະກຸ່ມລະບາດ ○ ຄົນເຈັບທີ່ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ຫລື ຄົນຮູ້ຈັກ

2.10 ການສັກຢາປ້ອງກັນໂຄໂລນ້າ19	☐ ໄດ້ສັກຢາປ້ອງກັນຫລືບໍ່	○ ໄດ້ສັກ ○ ບໍ່ໄດ້ສັກ	☐ ປະເພດວັກຊີນ	ເທື່ອທີ1	☐ຣົວອີຈາ ☐ໂມເດີນ້າ ☐ອາຊີທີ່ລາເຈເນຄ້າ ☐ຢັນເຊັນ ☐ອື່ນໆ	☐ ວັນທີສັກຢາ	____ປີ____ເດືອນ____ວັນ
	☐ ສະຖານທີ່ສັກ	○ໃນປະເທດ(ຊື່ສະຖານທີ່ :) ○ຕ່າງປະເທດ(ຊື່ປະເທດ :)		ເທື່ອທີ2	☐ຣົວອີຈາ ☐ໂມເດີນ້າ ☐ອາຊີທີ່ລາເຈເນຄ້າ ☐ຢັນເຊັນ ☐ອື່ນໆ		____ປີ____ເດືອນ____ວັນ

3. ເສັ້ນທາງການຕິດເຊື້ອທີ່ຄາດຄະເນ (ຈາກ14 ມື້ກ່ອນອາການເລີ່ມຕົ້ນຈົນເຖິງປະຈຸບັນ ໝາຍ ☑ ຫລື ຂຽນ)

3.1 ການຢ້ຽມຢາມຕ່າງປະເທດ (ປະເທດທີ່ພັກເຊົາ)	○ໄດ້ໄປ (ຊື່ປະເທດ ________________ , ວັນທີເຂົ້າ ________ປີ________ເດືອນ________ວັນ) ○ບໍ່ໄດ້ໄປ	○ບໍ່ມີ
3.2 ຕິດຕໍ່ກັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ	○ ມີ (☐ຄອບຄົວ (ທີ່ຢູ່ນໍາກັນໃນຄອບຄົວ) ຕິດຕໍ່, ຊື່: ເລກຢືນຢັນ :) ຄວາມສໍາພັນ: ☐ນອກເໜືອຈາກຄອບຄົວ(ທີ່ຢູ່ນໍາກັນໃນຄອບຄົວ), ຊື່: ເລກຢືນຢັນ :) ຄວາມສໍາພັນ: ວັນທີຕິດຕໍ່ສຸດທ້າຍປີໃນມື້ເດືອນ ○ ວັນທີຕິດຕໍ່ສຸດທ້າຍ ______ປີ____ເດືອນ____ວັນ	○ບໍ່ມີ
3.3ກ່ປົວຂ້ອງກັບການລະບາດເປັນກຸ່ມ	○ ມີ (☐ຄອບຄົວ (ຢູ່ນໍາກັນໃນຄອບຄົວ) ☐ສະຖາບັນການແພດ ________________ __ ສາສະໜາ ________________ ການດູແລພະຍາບານ / ສະຖານບໍາບັດຈິດໃຈ ______________ ☐ໂຮງຮຽນ ________________☐ອື່ນໆ__________	○ ບໍ່ມີ
3.4 ອື່ນໆ		
3.5 ຜູ້ທີ່ປ່ວຍກ່ອນໜ້ານີ້ ※ກວດການເມືອງແຂວງ/ເຂດ(ຂຽນຕາມລໍາດັບຄວາມສໍາຄັນ)	1. ເລກທີ່ຢືນຢັນ ________ ຊື່: ________ ຄວາມສໍາພັນ: ________ ສະຖານທີ່: ________ ວັນທີເປີດເຜີຍເບື້ອງຕົ້ນ ________ ວັນທີເປີດເຜີຍສຸດທ້າຍ ________ 2. ເລກທີ່ຢືນຢັນ ________ ຊື່: ________ ຄວາມສໍາພັນ: ________ ສະຖານທີ່: ________ ວັນທີເປີດເຜີຍເບື້ອງຕົ້ນ ________ ວັນທີເປີດເຜີຍຄັ້ງສຸດທ້າຍ ________ 3. ເລກທີ່ຢືນຢັນ ________ ຊື່: ________ ຄວາມສໍາພັນ: ________ ສະຖານທີ່: ________ ວັນທີເປີດເຜີຍເບື້ອງຕົ້ນ ________ ວັນທີເປີດເຜີຍຄັ້ງສຸດທ້າຍ ________	

4. ສະຖານທີ່ຂອງກຸ່ມ (ສະຖາບັນການແພດ, ສະຖານທີ່ ແລະ ອື່ນໆ) ປະຫວັດການນໍາໃຊ້ (ນັບແຕ່14 ມື້ກ່ອນອາການເລີ່ມຕົ້ນຈົນເຖິງປະຈຸບັນ ໝາຍ ☑ ຂຽນ)

○ແມ່ນແລ້ວ (ສະຖາບັນ / ຊື່ສະຖານທີ່, ☐ຢູ່ລະຫວ່າງເຂົ້າ(ເຂົ້າໂຮງໝໍ) (ວັນທີເຂົ້າ: ປີ ເດືອນ ວັນ) ☐ອອກຈາກ(ອອກໂຮງໝໍ) (ວັນອອກ: ປີ ເດືອນ ວັນ)	○ບໍ່

5. ຄອບຄົວ (ພັກນໍາກັນໃນຄອບຄົວ) ແລະ ພົວພັນສະຖານທີ່ເປັນກຸ່ມ (ຕິດຕໍ່ພົວພັນກັບຄົນໃນຄອບຄົວແລະກຸ່ມຕັ້ງແຕ່ 2 ມື້ກ່ອນອາການເລີ່ມຕົ້ນຈົນເຖິງປະຈຸບັນ), ໝາຍ ☑ ຫລືຂຽນ

5.1ຄອບຄົວ(ພັກນໍາກັນໃນຄອບຄົວ)	○ແມ່ນແລ້ວ (ຊື່ສະຖານທີ່, ຈໍານວນ: ຄົນ)	○ ບໍ່ມີ
5.2 ການພົວພັນກັບສະຖານທີ່ (ສາດສະໜາ, ສະຖານລ້ຽງເດັກແລະພະຍາບານ, ສະຖາບັນທາງຈິດ, ໂຮງຮຽນ, ສະຖາບັນການສຶກສາ ແລະ ອື່ນໆ)	○ແມ່ນແລ້ວ (ຊື່ສະຖານທີ່, ຈໍານວນ: ຄົນ)	○ ບໍ່ມີ
5.3 ຕິດຕໍ່ພົວພັນສະຖາບັນການແພດ	○ແມ່ນແລ້ວ (ຊື່ຂອງສະຖາບັນການແພດ: , ຈໍານວນ: ຄົນ)	○ ບໍ່ມີ

6. ຜົນການຈັດປະເພດກໍລະນີ ການຢັ້ງຢືນເມືອງແຂວງ / ເຂດ

6.1 ປະເພດໃຫຍ່	○ການເຂົ້າມາຈາກຕ່າງປະເທດ ○ທີ່ກ່ປົວຂ້ອງກັບການເຂົ້າມາຈາກຕ່າງປະເທດ ○ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ○ກຸ່ມອື່ນໆ ○ພົວພັນຜູ້ປ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ ○ບໍ່ຈໍາແນກ
6.2 ປະເພດຍ່ອຍ	
6.3 ໝາຍເຫດ	

ເຜີນເຕັມ 3

ໃບການສໍາຫຼວດລະບາດວິທະຍາແບບລົງເລິກໂຄໂລນ້າ19 (ສໍາລັບຄົນເຈັບຄົນຕ່າງຊາດທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ)

2020.00.00.(ມື້).00ໂມງ

ຜູ້ປ່ວຍ#	ຊື່ນາມສະກຸນ	ເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວ (ໝາຍເລກໜັງສືຜ່ານແດນ) ທີ່ຢູ່:
ທີ່ຢູ່:		

<ຂໍ້ມູນຂອງຄົນທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນ>

ສາຍພົວພັນ	ຊື່ນາມສະກຸນ	ເບີຕິດຕໍ່	ວປັກ

<ຂໍ້ມູນວປັກ>

ຊື່ບໍລິສັດ	ປະເພດວປັກ	ທີ່ຢູ່	ເບີຕິດຕໍ່

<ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວອື່ນໆ>

— ບັດປະຈໍາຕົວ: ເລກບັດ / ບໍລິສັດທີ່ອອກບັດ / ຊື່ຜູ້ຖືບັດ

ມືຖື: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ / ຜູ້ສະໝັກ

<ເສັ້ນທາງການຕິດເຊື້ອທີ່ຄາດວ່າຈະເກີດຂຶ້ນ>

<ໄລຍະການໄປມາ>

ເວລາວັນທີ່ (ມື້ຂອງອາທິດ)	ສະຖານທີ່ (ເຂດ, ຊື່ອາຄານ)	ພາຫະນະ ໄປມາ (ຍ່າງ, ລົດສ່ວນຕົວ, ລົດ ຖີບ)	ສະຖານະການ (ອະທິບາຍລະອຽດໄດ້ພົບຜູ້ໃດແລະໄດ້ເຮັດຫຍັງໃນສະຖານທີ່ໃດ)	ກິດຈະກໍາພິເສດຂອງຄົນທີ່ໄດ້ພົວພັນ (ຊື່, ຄວາມສໍາພັນ, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່)