



## แบบแสดงข้อมูลเพื่อการคัดกรองโรค COVID - 19

ก่อนเข้าร่วมประชุมวิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 1/2563 ในวันพุธที่ 28 ตุลาคม 2563

## Health Declaration Form

Before attending the Extraordinary General Meeting of Shareholders No.1/2020 on Wednesday, October 28, 2020

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19

We would kindly ask for your cooperation in providing the accurate and truthful information for effective prevention of the spreading of the COVID - 19

ชื่อ - สกุล (Name - Surname) \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile Number) \_\_\_\_\_

1. ท่านมีไข้  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  หรือไม่? Do you have a fever ( $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ )  ใช่ (Yes)  ไม่ใช่ (No)
2. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่? Do you have any of these symptoms?
- ไอ Cough  ใช่ (Yes)  ไม่ใช่ (No)
- เจ็บคอ Sore throat  ใช่ (Yes)  ไม่ใช่ (No)
- น้ำมูกไหล Runny nose  ใช่ (Yes)  ไม่ใช่ (No)
- เหนื่อยหอบ Shortness of breath  ใช่ (Yes)  ไม่ใช่ (No)
3. ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค COVID - 19 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่? Have you traveled from / transited at other countries or areas with COVID - 19 outbreak within the past 14 days?
- ใช่ (Yes) มาจากประเทศ / พื้นที่ (I have traveled from) : \_\_\_\_\_
- ไม่ใช่ (No)
4. ท่านมีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัส COVID - 19 หรือไม่? Have you had any physical contact with suspiciously COVID - 19 infected patients?
- ใช่ (Yes)
- ไม่ใช่ (No)

**หมายเหตุ** หากพบว่า คุณมีไข้ ( $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ) หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค COVID - 19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัส COVID - 19 บริษัทฯ ขอให้ท่านมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะ แบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

If you have a fever ( $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ); or any symptoms as indicated by the Company; or traveled from other countries or the COVID - 19 outbreak areas within the past 14 days; or have been in contact with suspiciously COVID - 19 infected patients, we would like to kindly ask for your cooperation in granting proxy to our independent director to attend the meeting on your behalf, by filling in the Proxy Form B and submit it to our staff. You may then return to your residence and follow the guidelines of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health.