

COVID-19 Screening Questionnaire

บริษัทจะประมวลผลข้อมูลตามแบบสอบถามฉบับนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากโรคไวรัสโคโรนา สำหรับการประชุมสามัญประจำปี 2563 โดยบริษัทจะทำลายเอกสารนี้เมื่อครบกำหนด 14 วัน เว้นแต่กรณีที่ต้องจำเป็น (The Company processes this questionnaire to prevent the risks and spread of COVID-19 in the 2020 Annual General Meeting. The questionnaire will be disposed of no later than 14 days unless it has to be retained for a longer period of time.)

1	Name		Tel:
☐ ผู้ถือหุ้นหรือผู้รับมอบฉันทะ/ Shareholder or proxy ☐ ผู้ติดตาม/ Escort			

2 ในปัจจุบันคุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ โปรดระบุ:
(Do you currently have any of the following symptoms? Tick all that apply:)

1. ไอ/ เจ็บคอ (Cough/ Sore Throat)	☐ Yes ☐ No
2. มีน้ำมูก (Runny Nose)	☐ Yes ☐ No
3. ไม่ได้กลิ่น (Loss of sense of smell)	☐ Yes ☐ No
4. หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก (Shortness of breath or Difficulty breathing)	☐ Yes ☐ No
5. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Patient with pneumonia)	☐ Yes ☐ No

3 ในช่วง 14 วัน มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่?
(During last 14 days, do you have any of the following history?)

1. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Contacted with confirmed COVID-19 case)	☐ Yes ☐ No
2. ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก (Engaging in occupations related to tourists crowded place or in contact with many people)	☐ Yes ☐ No

ลายเซ็น (Signature)

4

For security officer / Authorized person

☐ ไม่เข้าข่ายต้องสงสัย	☐ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น COVID-19 ให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล/สถานพยาบาลที่บริษัทกำหนด เพื่อบริหารจัดการโรคอื่น และทำตามคำสั่งแพทย์โดยเคร่งครัด
---	--