

แบบแสดงข้อมูลเพื่อการคัดกรองโรค COVID - 19
ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2563 ในวันพุธที่ 10 มิถุนายน 2563
Health Declaration Form

Before attending Annual General Meeting of Shareholders 2020 on June 10th, 2020

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

We need your help in providing the most accurate and truthful medical statement for effective prevention of the spreading of the disease.

ชื่อ - สกุล (Name - Surname) _____ หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile Phone 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 throats ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
- น้ำมูกไหล Runny nose ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
- เหนื่อยหอบ Shortness of breath ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
3. ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่? Have you traveled / transited from any countries except Thailand or areas with COVID - 19 outbreak within the past 14 days?
- ใช่ (Yes) มาจากประเทศ / พื้นที่ (I have traveled to) : _____
- ไม่ใช่ (No)
4. ท่านมีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่? Have you been in physical contact with suspiciously COVID - 19 infected patients?
- ใช่ (Yes)
- ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ หากพบว่า คุณมีไข้ 37.5°C หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID - 19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อ COVID - 19 บริษัทฯ ขอให้ท่านมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าร่วม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

If you have a fever ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$); or any symptoms which indicates above; or traveled / transited from any countries except Thailand 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 filing the Proxy Form B and submit to our staff. You may then return to your resident and follow the guideline of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.