

แบบแสดงข้อมูลเพื่อการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2564 ในวันพุธที่ 7 เมษายน 2564

Health Declaration Form

Before attending Annual General Meeting of Shareholders 2021 on Wednesday, April 7, 2021

ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
We would kindly request for your cooperation in providing the accurate and truthful information for effective prevention of the COVID - 19 outbreak.

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. ท่านมีประวัติการเดินทางหรือแวะผ่านประเทศ พื้นที่ควบคุมหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่ (อ้างอิงตามประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) / Have you traveled from / transited at other countries or controlled areas or areas with COVID - 19 outbreak within the past 14 days? (Referring to the announcement of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health)
- ใช่ (Yes) มาจากประเทศ / พื้นที่ควบคุม (I have traveled from) : _____
- ไม่ใช่ (No)
4. ท่านมีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่?
Have you had any direct contact with suspiciously COVID - 19 infected patients?
- ใช่ (Yes)
- ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ หากพบว่า ท่านมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5°C หรือมีอาการตามที่ระบุในข้อ 2 ข้างต้น เป็นผู้ที่เดินทางไปหรือกลับ หรือแวะผ่านมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือสถานที่เสี่ยงตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 14 วันที่ผ่านมา บริษัทฯ ขอให้ท่านมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

If you have a fever ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$); or any symptoms as listed in item 2 above; or traveling from / transited from any disease infected zones as notified by the Ministry of Public Health, during the past 14 days; we would like to kindly request 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.