

แบบแสดงข้อมูลเพื่อการคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด - 19

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 7 เมษายน 2565

Health Declaration Form

Before attending the 2022 Annual General Meeting of Shareholders on Thursday, April 7, 2022

ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 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. ท่านเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงจากการติดต่อกับบุคคลข้างต้น หรือผู้ที่มีไข้ มีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือมีอาการที่อาจสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 / You have had close contact with those aforementioned or those with high fever, showing any sign of respiratory symptoms or other symptoms suspected to be COVID-19 infection.
 ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
4. ท่านมีหลักฐานการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรการปลอดภัย (Covid Free Setting) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข / You have the evidence of the complete vaccination according to the Covid Free Setting, Department of Health, Ministry of Public Health
 ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ หากพบว่า ท่านมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5°C หรือมีอาการตามที่ระบุในข้อ 2 ข้างต้น 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; 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.