



วันที่เข้าเรียน.....

หลักสูตร sssโค้งท้ายก่อนสอบ'65

แบบประเมินความพร้อมก่อนเข้าเรียนแบบ On-Site (หลักสูตรประจำระยะสั้น) โรงเรียนกวดวิชาชนวรรณ

- ชื่อ - นามสกุลชั้น ม.2 ม. 3 ม.4 ม.5 ม.6
- นักเรียนมีอาการ ไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบ (ระหว่าง7-14 วันก่อนเข้าค่าย) มี ไม่มี
- นักเรียนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ไม่ได้
- นักเรียน หรือคนในครอบครัว เคยมีประวัติติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่ มี ไม่มี
- นักเรียน หรือคนในครอบครัว สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่ มี ไม่มี
- มีญาติหรือผู้เกี่ยวข้องเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ หรือไม่ ระบุประเทศ(หากมี)..... มี ไม่มี
- ผลการตรวจโควิด-19 ของนักเรียน [กรุณาแนบใบรับรองการตรวจ ATK จากสถานพยาบาล/คลินิก]
 - วันที่ตรวจ ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ พบเชื้อ
 - หมายเลขโทรศัพท์ผู้ปกครองที่ติดต่อได้
ที่อยู่ติดต่อได้.....
.....
- ข้อมูล Time line ก่อนมาเรียน 5 วัน (กรอกข้อมูลตามความจริง)

| วัน/เดือน/ปี | กรอกข้อมูลรายละเอียด |
|--------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ลงชื่อนักเรียน

(.....)