**แบบรายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับผลกระทบจาการปฏิบัติหน้าที่**

**ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

**จังหวัด .......................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง | เลขบัตรประจำตัวประชาชน | หน่วยงาน | สถานที่ปฏิบัติงาน | หลักฐานการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน | การปฏิบัติหน้าที่/เหตุการณ์ | ผลกระทบที่ได้รับ | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ **1. เจ้าหน้าที่** หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับผลกระทบในการติดเชื้อ COVID – 19 จากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้าง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ บุคลากรท้องถิ่น และอาสาสมัครต่าง ๆ เป็นต้น

**2. การปฏิบัติหน้าที่/เหตุการณ์** อธิบายการปฏิบัติหน้าที่โดยสังเขป

**3. ผลกระทบที่ได้รับ** ระบุ เสียชีวิต /ทุพพลภาพพิการ /บาดเจ็บสาหัสหรือเจ็บป่วยรุนแรง / บาดเจ็บ (เป็นผู้ป่วยใน)

**4. หลักฐานการมอบหมายในการปฏิบัติหน้าที่**

1) คำสั่งปฏิบัติงานและช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน 2) Timeline การปฏิบัติงานและการพบเชื้อ

3) ใบรับรองแพทย์ 4) หนังสือรับรองการติดเชื้อโควิด -19 จากการปฏิบัติงาน

5) เอกสารที่แสดงให้เห็นว่าติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

**ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ**

**ลงชื่อ...........................................................................................**

**ตำแหน่ง ปลัดจังหวัด........................................**

**วันที่.................................................**