

**เกณฑ์ประเมินตามมาตรการผ่อนปรนประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประจำปี**

**ด้าน สำเนาคู่มือ**

- ในเขตรับผิดชอบของ ทบม./ทบต./อบต.) ตำบล.....อำเภอ.....ประจำปี  
 ชื่อสำเนาคู่มือ..... ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่... พิกัด.....  
 ชื่อเจ้าของ/หน่วยงานรับผิดชอบ (นาย/นาง/นางสาว).....  
 จำนวนบุคลากรทั้งหมด..... คน (ชาย.....หญิง.....) มือถือ..... E-Mail.....

ที่	มาตรการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑.	<b>ผู้ให้บริการ</b>			
๑.๑	จัดให้มีป้ายประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนให้ผู้ที่จะเข้ามาใช้บริการ ปฏิบัติตน เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๒ เมตร การห้ามจับกลุ่ม เป็นต้น			
๑.๒	เปิดให้บริการสำเนาคู่มือ โดยดำเนินการตามมาตรการดังนี้ ๑.๑ ให้เปิดบริการได้จนถึง ๑๙.๐๐ น. ๑.๒ งดให้บริการพื้นที่มีเครื่องเล่น เครื่องออกกำลังกาย หรืออุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันทุกชนิด ๑.๓ ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้หนาแน่น			
๑.๓	สำเนาเป็นแบบเบ็ดเตลิง			
๑.๔	ไม่เล่นคู่มือประเภททีม หรือเป็นกลุ่ม หรือเพื่อการแข่งขัน			
๒.	<b>ผู้รับบริการ</b>			
๒.๑	ห้ามจับกลุ่มเกิน ๓ คน			
๒.๒	ผู้ใช้บริการที่ออกกำลังกายให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ไม่น้อยกว่า ๒ เมตร			
๒.๓	งดออกกำลังกายที่มีลักษณะเป็นการรวมกลุ่ม			
๒.๔	งดใช้อุปกรณ์ร่วมกันทุกชนิด			

**สรุปผลการประเมิน**

- ผ่าน เปิดให้บริการได้  
 ไม่ผ่านไม่สามารถเปิดให้บริการ

ตรวจประเมิน เมื่อ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจประเมิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน

(.....)

ຕຳແຫ່ນງ.....