

แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19)

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2563 ในวันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2563

ณ ห้องประชุมบริษัท เอ.เจ.พลาสติก จำกัด (มหาชน) เลขที่ 95 ถนนท่าข้าม แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

COVID-19 Screening Form

Before attending to Annual General Meeting of Shareholders 2020 on Friday, July 17th, 2020

At the meeting room of A.J.Plast Public Company Limited , 95 Thakarm Rd., Sameadam, Bangkhuntien, Bangkok 10150

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19

We as for your corporation in providing the most accurate and truthful medical statements for effective prevention of the spreading of the disease.

ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile Phone Number).....

1. ท่านมีไข้ >= 37.5 C หรือไม่? Do you have fever? (>= 37.5 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. ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่?

Have you travels / transited from any countries except Thailand or areas with COVID-19 outbreak within the past 14 days?

ใช่ (Yes) [] มาจากประเทศ / พื้นที่ (I have traveled to):.....

ไม่ใช่ (No) []

4. ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่?

Have you been in physical contact with suspected COVID-19 patients?

ใช่ (Yes) []

ไม่ใช่ (No) []

หมายเหตุ : หากพบว่าคุณมีไข้ >= 37.5 C หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บริษัทฯ ขอให้คุณมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอก และส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าร่วมประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Remark: If you have a fever (>= 37.5 C): or any symptoms with indicates above: or traveled / transited from any countries except Thailand or the COVID-19 outbreak areas within the past 14 days; or have been in contact with suspected COVID-19 patients, The Company would like to kindly ask for your cooperation to grant proxy to an independent director to attend the meeting on your behalf, by filling the Proxy Form B and submit to our staff. Then you may return safety to your resident and follow the guideline of the Department of disease control, Ministry of Public Health, Thailand.