

แบบขออนุญาตปฏิบัติงานในที่พัก จังหวัดอุบลราชธานี

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตปฏิบัติงานภายในที่พัก (Home quarantine)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง

สังกัด

มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) คือ ต้องกักกันเพื่อสังเกตอาการอยู่ในที่พัก (Home quarantine) ณ บ้านเลขที่

หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่

รวมเป็นเวลา วัน สาเหตุเนื่องจาก ข้าพเจ้า

☐ มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่องตามประกาศ
ของกรมควบคุมโรค หรือสถานที่ภายในประเทศไทย ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19)

☐ มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

☐ มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชนและมีผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วง
เวลาเดียวกันกับผู้ป่วย ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

☐ เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19

ข้าพเจ้าขอแนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ แบบรายงานพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถมาปฏิบัติราชการ

(กรณีปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

☐ แบบมอบหมายงานรายวัน/สัปดาห์

☐ อื่น ๆ ระบุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในที่พัก โดยไม่นับเป็นวันลา ตามนัย
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๕

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

/ความเห็นผู้บังคับบัญชา

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

☐ เห็นควรอนุญาตให้ปฏิบัติงานภายในที่พักโดยไม่นับเป็นวันลา เนื่องจาก เป็นไปตามพฤติกรรมพิเศษที่เกิดขึ้นจริง และมีได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อหรือความผิดของเจ้าหน้าที่ และได้มอบหมายงาน ให้กับ ตำแหน่ง เพื่อปฏิบัติงานภายในที่พัก

ในระหว่างการสังเกตอาการ (Home quarantine) โดยกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต ตัวชี้วัดการทำงาน ระบบวิธีการสื่อสาร ติดตาม ประเมินความก้าวหน้า ตลอดจนการรายงานผลการทำงาน

☐ เนื่องจาก

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ให้ปฏิบัติงานภายในที่พัก โดยไม่ถือเป็นวันลา

☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

แบบรายงานพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถมาปฏิบัติราชการ
(กรณีปฏิบัติตามการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา น.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

☐ ได้เดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่องตามประกาศของกรมควบคุมโรค หรือสถานที่ภายในประเทศไทย ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

☐ ได้ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19

☐ มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชนและมีผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วย ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

☐ เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ได้สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19
รายละเอียด ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าต้องกักกันเพื่อสังเกตอาการอยู่ที่พัก(Home quarantine) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานในที่พักตามผู้บังคับบัญชามอบหมาย และหากข้าพเจ้ามีอาการที่รุนแรงขึ้นจะรีบรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓

แบบมอบหมายงานรายวัน/สัปดาห์

กรณีได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงานในที่พัก

(ปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ(COVID-19)

การกักกันเพื่อสังเกตอาการอยู่ในที่พัก (Home quarantine))

ให้ระบุรายละเอียด โดยกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต ตัวชี้วัดการทำงาน ระบบวิธีการสื่อสาร ติดตาม ประเมิน
ความก้าวหน้า ตลอดจนการรายงานผลการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓

(ผู้บังคับบัญชา)

(ผู้รับมอบงาน)