

แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19)

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้นประจำปี 2565 ในวันที่ 27 เมษายน 2565

ณ ห้องประชุม เลขที่ 206 ซอยพัฒนาการ 20 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250

COVID-19 Screening Form

Before attending to Annual General Meeting of Shareholders 2022 on 27 April 2022

At No. 206 Soi Phatthanakan 20, Suan Luang Subdistrict, Suan Luang District, Bangkok 10250

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

We need your help 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) _____

ผู้ถือหุ้น/Shareholder ผู้รับมอบฉันทะ/Proxy อื่นๆ (โปรดระบุ) /Other (Please specify) _____

1. ท่านมีไข้ ≥ 37.5 °C หรือไม่? Do you have a 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)

สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นหรือรับรส / loss of smell or taste ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)

3. ท่านได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือยืนยันการติดเชื้อโรค COVID-19 หรือมีการเดินทางไปหรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ในช่วง 14 วันก่อนการประชุมหรือไม่?

Have you had physical or close contact with any person having risk or confirmed of COVID-19 infection or have you travelled to or from any area with risk of COVID-19 infection during the past 14 days prior to the meeting?

ใช่ (Yes) / (โปรดระบุ) (Please specify): _____

ไม่ใช่ (No)

4. สมาชิกในครอบครัวหรือนุคคลใกล้ชิดของท่านมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น หรือได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือยืนยันการติดเชื้อโรค COVID-19 หรือมีการเดินทางไปหรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 ในช่วง 14 วัน ก่อนประชุมหรือไม่?

Does your family member or close person have any of the above symptoms, or has had physical or close contact with any person having risk or confirmed of COVID-19 infection or has travelled to or from any area with risk of COVID-19 infection during the past 14 days prior to the meeting?

ใช่ (Yes) / (โปรดระบุ) (Please specify): _____

ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ: หากพบว่าคุณมีไข้ ≥ 37.5 °C หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ต้องสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 บริษัทฯ ขอให้คุณมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าร่วมประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของ กองควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.

Remark: If you have a fever (≥ 37.5 °C); or any symptoms which 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, GC would like to kindly ask for your cooperation in giving proxy to an independent director to attend the meeting on your behalf, by filling the Proxy Form B and submit to GC staff. Then you may then return safely to your resident and follow the guideline of the Department of disease control, Ministry of Public Health, Thailand.

ลงชื่อ (Sign) _____ วันที่ (Date) _____