



แบบฟอร์มติดตามปัญหา Long Covid

ชื่อร้าน..... จังหวัด..... วัน/เดือน/ปีที่ให้บริการ/...../.....
 เกสเซอร์ผู้ให้บริการ ชื่อ – นามสกุล..... รวมระยะเวลา นาที

คำยินยอม

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของแผนงานฯ และสมัครใจเข้ารับบริการ โดยยินยอมให้เกสเซอร์ผู้ให้บริการตามแผนงานฯ นี้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าและอนุญาตให้ผู้ควบคุมข้อมูลของแผนงานฯ เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพของข้าพเจ้าเองและเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพเกสเซอร์ชุมชน โดยจะต้องเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับและอนุญาตให้เปิดเผยหรือใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าในรูปแบบที่ไม่ระบุตัวตนของข้าพเจ้าฯ เท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ/ผู้ให้คำยินยอม

ว/ด/ป ที่ให้คำยินยอม.....

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ ปี
 เลขที่บัตรประชาชน - - - -
☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
 สิทธิการรักษาพยาบาล ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกตน้สังกัด ☐ ทรบาทสิทธิแต่ประสงค้จ่ายเงินเอง

- วันที่ให้บริการ.....
- ตรวจพบเชื้อ/...../..... วิธีตรวจพบ ☐ ATK ☐ RT-PCR
 วันที่หาย / ออกจาก รพ. / ครบระยะแยกตัว/...../.....
- สถานะตอนเป็น covid ระบุสี () เขียว () เหลือง () ส้ม () แดง ()
- โรคที่เป็น

☐ เบาหวาน	☐ ความดันโลหิตสูง	☐ ไขมันในเลือดสูง
☐ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	☐ หลอดเลือดสมองอุดตัน	☐ ซึมเศร้า
☐ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ หืด	☐ ภูมิแพ้
☐ ตั้งครรภ์ / ให้นมบุตร	☐ ไต	☐ ดับ
☐ ไม่มีโรคประจำตัว	☐ ไม่ทราบ	☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ยาที่ใช้รักษา

☐ ฟ้าทะลายโจร	☐ Favipiravir	☐ สมุนไพร	☐ Nac Long	☐ Ivermectin
☐ ยาลดไข้ แก้ไอ	☐ อื่นๆ ระบุ.....			
- การรักษา

☐ โรงพยาบาล	☐ โรงพยาบาลสนาม
☐ Hospitel	☐ การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)
☐ อื่นๆ ระบุ.....	
- ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ เคยสูบ แต่หลังจากติดโควิด-19 เลิกสูบแล้ว	☐ เคยสูบ และยังสูบบุหรี่อยู่	
☐ ไม่เคยสูบเลย		
ท่านอยาก ลด หรือ เลิกสูบบุหรี่หรือไม่		
☐ อยากลด	☐ อยากเลิก	☐ เฉยๆ
- ปัจจุบันท่านมีอาการต่อเนื่อง หรือมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการหายจาก Covid19 หรือไม่

☐ มี	☐ ไม่มี	☐ เคยมี แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ระบุอาการ.....
-----------------------------	--------------------------------	--