



แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19)

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้นประจำปี ครั้งที่ 1/2563 ในวันที่ 5 สิงหาคม 2563 บริษัท ทีทีซีแอล จำกัด (มหาชน)
ชั้น 27 อาคารเสริมมิตรทาวเวอร์ 159/41-44 สุขุมวิท 21 ถนนอโศก แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ

COVID-19 Screening Form

Before attending to Annual General Meeting of Shareholders no. 1/2563 on Wednesday 5th August 2020
TTCL Public Company Limited at 27th Floor, Serm-mit Tower, 159/41-44 Sukhumvit 21, Asoke Road,
Khwaeng North Klongtoey, Khet Wattana, Bangkok Metropolis

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) _____

- ท่านมีไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือไม่? Do you have a fever? ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
- ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่? Do you have any of these symptoms?

ไอ Cough	ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ (No) <input type="checkbox"/>
เจ็บคอ Sore throats	ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ (No) <input type="checkbox"/>
น้ำมูกไหล Runny nose	ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ (No) <input type="checkbox"/>
เหนื่อยหอบ Shortness of breath	ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ (No) <input type="checkbox"/>
- ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่?
Have you traveled / 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)
- ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่?
Have you been in physical contact with suspected COVID-19 patients?
 ใช่ (Yes)
 ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ หากพบว่าอุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 บริษัทฯ ขอให้ท่านมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าร่วมประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Remark If you have a fever ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$); or any symptoms which indicates above; or traveled / transited from any countries except Thailand or the COVID19 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 then return safely to your resident and follow the guideline of the Department of disease control, Ministry of Public Health, Thailand.