

หนังสือรับรอง

การฟื้นฟูระยะตามมาตรการแยกกักกันสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)  
สำหรับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ/ต่างจังหวัด เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
อำเภอ..... จังหวัดอุตรดิตถ์

---

ตามที ด.ญ./ด.ช./น.ส./นาย..... อายุ.....ปี  
เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่.....

ได้เดินทางกลับจากต่างประเทศ/ต่างจังหวัด และได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตัว ไม่ออกจากที่กักกันเป็นเวลา  
อย่างน้อย 14 วัน นับจากการเดินทางมาถึงที่พักอาศัยจังหวัดอุตรดิตถ์  
ระหว่างวันที่..... ถึงวันที่..... นั้น  
ขณะนี้ได้ผ่านการเฝ้าระวังอาการครบกำหนด 14 วันแล้ว ไม่มีอาการป่วยไข้ สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

แจ้ง ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2563

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ.....  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

\* หมายเหตุ: กรุณาประทับตราหน่วยงานที่ลงนามรับรอง