

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
นางสาวสุภาวดี

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(นายสุภาวดี น้อยน้อย)

[Handwritten signature]
นายสุภาวดี น้อยน้อย
(นายก อบ.ต.)

โทร. ๐-๕๕๕-๐๑๐๕
สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ
ที่ทำการกระทรวงพาณิชย์

นางสาวสุภาวดี น้อยน้อย
(นายก อบ.ต.)
นายสุภาวดี น้อยน้อย
(นายก อบ.ต.)

นายสุภาวดี น้อยน้อย
(นายก อบ.ต.)

[Handwritten signature]
นายสุภาวดี น้อยน้อย

แบบพิมพ์แจ้งการจดทะเบียนการค้า

ผู้จดทะเบียนการค้าชื่อ นายสุภาวดี น้อยน้อย เลขที่จดทะเบียนการค้า ๐๑๐๕/๒๕๖๕
ตั้งอยู่เลขที่ ๑๑ หมู่ ๑ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๐๑๐๕/๒๕๖๕ ณ ที่ตั้งของสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ

นายสุภาวดี น้อยน้อย นายก อบ.ต.บ้านใหม่

นายสุภาวดี น้อยน้อย นายก อบ.ต.บ้านใหม่

นายสุภาวดี น้อยน้อย นายก อบ.ต.บ้านใหม่

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๐๑๐๕/๒๕๖๕ ณ ที่ตั้งของสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ



๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
นายสุภาวดี น้อยน้อย

นางสาวสุภาวดี น้อยน้อย
นายก อบ.ต.บ้านใหม่

เลขที่ 805 / 2565
 วันที่ 18 มิ.ย. 2565
 ศาลากลางจังหวัดนนทบุรี

ถนนบรรณการ พย ๓๖๐๐๐

ณ วันที่ ๒๕๖๕

เรื่อง การรณรงค์ ติดตาม มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับตลาด



พ.ศ. ๒๕๖๕

(Handwritten signature)

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางตลาดปลอดภัย COVID - 19 จังหวัดชัยภูมิ

๒. แบบประเมิน Thai Stop COVID 2 Plus (COVID Free Setting) จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบประเมิน Thai Stop COVID 2 Plus (COVID Free Setting) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยและจังหวัดชัยภูมิพบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกใหม่มีแนวโน้มการระบาดรุนแรงขึ้น ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่แออัด มีผู้คนรวมกันอยู่กันอย่างแออัด สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งเกิดจากการเข้าไปสัมผัสหรือการอยู่ในพื้นที่ที่มีความแออัด มีผู้คนรวมกันจำนวนมาก และไปปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะพื้นที่ในตลาด ซึ่งมีความหนาแน่นสูง การป้องกันการระบาดและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงขอให้ท่าน

๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่พิจารณาการดำเนินการตามมาตรการตลาดให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด และติดตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) รายละเอียดแนวทางตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. จัดให้มีผู้ดูแลตลาดและกำกับดูแลตลาดและกำกับดูแลการปฏิบัติไปตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด ดังนี้

- ๑) เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร (D : Distancing) ๒) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา (M : Mask) ๓) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์และหลีกเลี่ยงจับสัมผัสของ (H : Hand Washing)
- ๔) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าตลาด (Temperature Check) ๕) ตรวจหาเชื้อโควิด 19 เฉพาะกรณี (T : Testing) ๖) สแกนแอปพลิเคชัน "ไทยชนะ" หรือลงทะเบียนเข้า-ออกตลาดทุกจุด (A : Application)

๓. ล้างตลาด และทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ทุกวัน ทุกจุด หรือในวันหยุดให้ปิดให้บริการ

๔. จัดการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม และจัดการจัดกิจกรรมร่วมกลุ่มโดยเด็ดขาด

๕. ตรวจสอบประเมินตามมาตรการ COVID Free Setting ทุก ๑๕ วัน

๖. มาตรการตรวจวัดอุณหภูมิและระงับการประกอบกิจการชั่วคราวในจุดครบ ๓ วัน ทุกคน

๗. ส่งตรวจ ATK ผู้ประกอบการตลาดทุก ๗ วัน หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และตรวจวัดเป็นระยะ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(Handwritten signature)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

โทร. ๐ ๔๕๑๑ ๑๖๙๑-๔ ต่อ ๓๐๔

โทร. ๐ ๔๕๑๑ ๑๖๙๕

อุทกพัฒน์ อรรถชัยภูมิ " ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รอบคอบ เสียสละ "

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ประเภทสถานประกอบการ*

- ตลาดสด มีโครงสร้างถาวร ขยายทุกวัน
- ตลาดค้าส่ง ตลาดขนาดใหญ่ในส่วนใหญ่ขายปริมาณมาก
- ตลาดน้ำ

1.2 มีมาตรการรับมือ*
1. ตลาดสดนำซื้อ (นำยี่ห้อของที่ออกโดยหน่วยงานอนามัย ให้นำยี่ห้อแสดงที่ตลาด)

- 1. ตลาดสดนำซื้อ (นำยี่ห้อของที่ออกโดยหน่วยงานอนามัย ให้นำยี่ห้อแสดงที่ตลาด)
- 2. ตลาดสดนำซื้อตามตราสัญลักษณ์ กทม.
- 3. ไม่มี
- 4. อื่นๆระบุ.....

1.3 ชื่อสถานประกอบการ*

1.4 ชื่อผู้ประกอบการ*

1.5 สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ*

ที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เขตเทศบาล/อบต.....รหัสไปรษณีย์.....

1.6 ใ้บอกปัญหาที่ตลาด*

- มีและระบุ เลขที่ใ้บอกปัญหาที่ประกอบกิจการ.....
- มีไม่ทราบเลขที่
- ไม่มี

1.7 ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล/อบต (ตั้งจากใ้บอกนอกรหัสออกโดยหน่วยงานในใ้)*
ไประบุใ้.....

1.8 แรงงานต่างใ้ในใ้ตลาด* (ตอบใ้มากกว่า 1 ใ้ขอ)

- ไม่มี
- พม่า
- ลาว
- กัมพูชา
- ใ้ใ้

1.9 หมายเลขใ้ที่พหุใ้สามารถติดต่อใ้*

2.0 ใ้ใ้*

2. เภพใ้การประเมินตนเองของสถานประกอบการ

การวิเคราะห์แบบ "บ้าน" คือ 20 คะแนน

ติดต่อสอบถามแบบประเมิน :

นายชยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย โทร 02 590 4178 / สำนักสุขภาพโลหิตวิทยาและเนื้องอกวิทยา กรมอนามัย
 น.ส.ปริญญ์ เรืองฤทธิ์วิวัฒน์ โทร 02 590 4178 / สำนักสุขภาพโลหิตวิทยาและเนื้องอกวิทยา กรมอนามัย

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ใช่ (คะแนน)	ไม่ใช่ (คะแนน)	กึ่งจริง (1 คะแนน)
และ UP-DMHTA				
13	มีทะเบียนแม่ค้า ผู้ขาย ผู้ช่วยขาย ที่สามารถจำหน่ายสินค้า			
14	มีผู้รับผิดชอบกำกับ ติดตาม Timeline ผู้ขายทุกราย			
15	มีการกำกับปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด			
16	ผู้รับผิดชอบ กำกับ ติดตาม ไม่ให้มีการรวมกลุ่มผู้ขายขณะ ปฏิบัติงาน และ จัดปรับสถานที่จำหน่ายร่วมกัน			
มาตรการด้านผู้รับบริการ				
17	มีการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าพบแพทย์ ด้วย TST หรือ APP อื่นๆ			
18	จัดการรวมกลุ่มซื้อสินค้า และรับบริการทางอาหาร			
19	มีการกำกับปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด			
20	เลือกวิธีการชำระเงินด้วย App เพื่อลดการสัมผัส หรือวิธีอื่น			