

แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้นรายปี ประจำปี 2563 ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2563
 เวลา 10.00 น. ณ สำนักงานใหญ่ของบริษัทฯ ห้องประชุมสเปซส์ (SPACES)
 ชั้น เอ็ม (M) อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ เลขที่ 1 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร
 COVID-19 Screening Form

Before attending to the 2020 Annual General Meeting of Trust Unitholders, which will be held on
 27 April 2020 at 10:00 a.m. at the Company's Head Office, SPACES' Meeting Room,
 No. 1 Empire Tower, M Floor, South Sathorn Road, Yannawa, Sathorn, Bangkok

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) _____

1. ท่านมีไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือไม่? Do you have a fever? ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)
2. 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"/>	
3. 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)
4. ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่?
 Have you been in physical contact with suspected COVID-19 patients?
 ใช่ (Yes)
 ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ หากพบว่าคุณมีไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่บริษัทฯ ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 บริษัทฯ ขอให้คุณมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกและส่งหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ แทนการเข้าร่วมประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกองควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.

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 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.