**แบบขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home)**

แบบฟอร์ม COV1

**กรณีปฏิบัติตามการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

วันที่......... เดือน.......... ........ พ.ศ. .......... ........

เรียน ....... .......... (ผู้บังคับบัญชา)

 ข้าพเจ้า.................................................................ตำแหน่ง.............................................................

สังกัด................................................................................................มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง

และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ ต้องกักตัวเพื่อสังเกตอาการ อยู่ในที่พัก ณ บ้านเลขที่............ หมู่ที่............ตำบล/แขวง.................. ต9อำเภอ/เขต.................. ต9

จังหวัด.................. ต9ต9y ตั้งแต่วันที่.................. ต9 ต9y ถึงวันที่.................. ต9ต9y

รวมเป็นเวลา..................วันวัน (จำนวน..................วันทำการ) สาเหตุเนื่องจากข้าพเจ้า

 ได้ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา **2019 (COVID-19)**

 ได้เดินทางไปยัง หรือมาจาก หรือผู้อาศัยในพื้นที่ หรือสถานที่ภายในประเทศ ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

 สาเหตุอื่นๆ (ระบุ) .................. ต9ต9 y

................. ต9ต9 y

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าต้องสังเกตอาการอยู่ในที่พัก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานในที่พักตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย และจะรายงานผลการปฏิบัติงานให้ทราบ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาอนุญาต และหากข้าพเจ้ามีอาการที่รุนแรงขึ้น จะรีบรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทันที ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต ให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) โดยไม่นับเป็นวันลา ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555 ข้อ 15 ด้วยจะเป็นพระคุณ

 (.......... ........ ต9ต)

 ตำแหน่ง......... ........ ต9ต

1. ความเห็นผู้บังคับบัญชา

 เห็นควรอนุญาต ให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยไม่ถือเป็นวันลา

 ......... ........ ต9ต

 (.......... ........ ต9ต)

 ตำแหน่ง ......... ........ ต9ต

 2. ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับกลุ่ม/กอง (ถ้ามี)

 เห็นควรอนุญาต ให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยไม่ถือเป็นวันลา

 ......... ........

(.......... ........ ต9ต)

 ตำแหน่ง ......... ........ ต9ต

3. ความเห็นผู้บังคับบัญชา

 อนุญาต ให้ปฏิบัติงานในที่พัก โดยไม่ถือเป็นวันลา

 ไม่อนุญาต เห็นควร ลาป่วย ลากิจ

 (.......... ........ ต9ต)

 ตำแหน่ง ......... ........ ต9ต

แบบฟอร์ม COV2

**แบบรายงานผลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home)**

**ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ชื่อ – สกุล......... ........ ตำแหน่ง ......... ........

สังกัด......... .... ....สำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | งานที่ได้รับมอบหมาย | ผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จของงาน | ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นลงนาม |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ลงชื่อ..... . ผู้ปฏิบัติงาน ลงชื่อ..... . ผู้บังคับบัญชา

 (.......... ........ ต ) (.......... ........ ต )