



แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้นประจำปี 2564 ในวันพฤหัสบดีที่ 29 เมษายน 2564 เวลา 14.00 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 2 ของบริษัท ทีม คอนซัลติ้ง เอนจิเนียริ่ง แอนด์ แมเนจเม้นท์ จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 151 ถนนนวลจันทร์ แขวงนวลจันทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10230

COVID-19 Screening Form

Before attending to Annual General Meeting of Shareholders 2021 on Thursday, April 29, 2021

at the Meeting room, 2nd Floor, TEAM Building 151 Nuan Chan Road, Nuan Chan Sub-district, Bueng Kum District Bangkok 10230

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นความจริง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

We need your help in providing the most accurate and truthful medical statement 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) ไม่ใช่ (No)

เจ็บคอ Sore throats ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)

น้ำมูกไหล Runny nose ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)

เหนื่อยหอบ Shortness of breath ใช่ (Yes) ไม่ใช่ (No)

3. ท่านมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ 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) จากประเทศ (I have travel to):

ไม่ใช่ (No)

4. ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือไม่?

Have you been in physical contact with suspected COVID-19 patients?

ใช่ (Yes)

ไม่ใช่ (No)

หมายเหตุ: หากพบว่าท่านมีไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ระบุไว้ หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 บริษัท ขอความร่วมมือท่านมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัท ด้วยการกรอกหนังสือมอบฉันทะแบบ ข. ให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัท แทนการเข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง และเดินทางกลับพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Remark: If you have a fever ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$), or any symptoms which indicates above, or travel / transited from any countries except Thailand or the COVID-19 outbreak areas within 14 days, or have been in physical contact with suspected COVID-19 patients, the Company would like to kindly ask for your cooperation to grant proxy to the Company's Independent Director to attend the meeting on your behalf by filling the proxy Form B and submit to our staff. Then you may return to your resident and follow the guideline of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.