





แนวปฏิบัติการตรวจ ATK การเข้าร่วมงาน  
“ประชุมวิชาการองค์การนักวิชาชีพในอนาคตแห่งประเทศไทย” ครั้งที่ 30  
ระหว่างวันที่ 20-24 กุมภาพันธ์ 2565 ณ อาชีวศึกษาจังหวัดน่าน

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนต้องตรวจ ATK มาจากสถานศึกษาก่อนเดินทางถึงจังหวัดน่าน ไม่น้อยกว่า 72 ชม. และรับรองผลการตรวจ โดยผู้อำนวยการสถานศึกษาลงนามรับรองตามแบบฟอร์มที่แนบ
2. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมประกวด แสดง แข่งขัน ณ อาชีวศึกษาจังหวัดน่าน ผู้ร่วมงาน สามารถเข้ารับการตรวจก่อนวันที่จะร่วมกิจกรรมประกวด แสดง แข่งขันได้
  - 2.1 ให้นำผลตรวจจากสถานศึกษา แสดงต่อเจ้าหน้าที่จุดที่ 1 และทำการตรวจ ATK ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ โดยผู้ร่วมกิจกรรมทุกท่านต้องเตรียมชุดตรวจมาเอง จะมีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้คำแนะนำในระหว่างการตรวจ และนำผลไปยังจุดที่ 2
  - 2.2 จุดที่ 2 เจ้าหน้าที่อ่านผลการตรวจ ATK
    - กรณี ไม่พบเชื้อ (Negative) (1 ชิด)
      - เจ้าหน้าที่ออกใบรับรองการตรวจ ตามตัวอย่าง
      - นำใบรับรองที่ได้รับ และผลตรวจจากสถานศึกษา ไปแสดง ณ จุดรายงานตัวเข้าร่วมกิจกรรม และรับ ID Card
    - กรณี พบเชื้อ (Positive) (2 ชิด)
      - บุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำจุด จะส่งตัวไปโรงพยาบาลน่านและดำเนินการตามกระบวนการรักษาต่อไป
      - ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (ผู้ร่วมเดินทางในพาหนะคันเดียวกัน) จะต้องถูกกักตัวตามกระบวนการของ สบค. น่าน ด้วย

**หมายเหตุ**

1. ผู้ร่วมกิจกรรมทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในสถานที่จัดกิจกรรม
2. หากในระหว่างร่วมกิจกรรมมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้แจ้งครูผู้ดำเนินกิจกรรมทันที

**จุดให้บริการ ตรวจ ATK**

1. วิทยาลัยเทคนิคน่าน (สนามบาสเกตบอล) ให้บริการตั้งแต่วันที่ 19-23 กุมภาพันธ์ 2565  
เวลา 08.00-18.00 น.
2. ล็อบบี้โรงแรมเทวราช ให้บริการตั้งแต่วันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2565  
เวลา 08.00-18.00 น.
3. วิทยาลัยสารพัดช่างน่าน (อาคารวิทยบริการ) ให้บริการตั้งแต่วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2565  
เวลา 08.00-18.00 น.

**\*\*\*ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทสามารถขอรับการตรวจ ATK ได้ทุกจุดบริการ\*\*\***



## ใบรับรองผลตรวจ ATK (Antigen Test Kit)

เข้าร่วมงาน“ประชุมวิชาการองค์การนักวิชาชีพในอนาคตแห่งประเทศไทย”  
ครั้งที่ 30 ระหว่างวันที่ 20-24 กุมภาพันธ์ 2565 ณ อาชีวศึกษาจังหวัดน่าน

นาย/นาง/นางสาว.....

- ☐ คณะกรรมการดำเนินงาน  
☐ ครูผู้ควบคุม  
☐ นักเรียน/นักศึกษา ผู้เข้าร่วมการแข่งขันทักษะฯ  
ระดับชั้น ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)  
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)  
☐ อื่นๆ

สถานศึกษา/หน่วยงาน.....

ชื่อทักษะที่เข้าร่วมแข่งขัน.....

ตรวจเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ภาพถ่ายผลการตรวจ ATK  
พร้อมเขียนชื่อ - นามสกุล ผู้ที่ได้รับการตรวจ

- ผลการตรวจ ☐ ผลเป็นบวก (ติดเชื้อ Covid-19)  
☐ ผลเป็นลบ (ไม่ติดเชื้อ Covid-19)

ผู้รับรอง.....

(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....

หมายเหตุ หลักฐานการตรวจ ATK (Antigen Test Kit) ภายใน 72 ชั่วโมงก่อนลงทะเบียนเข้าแข่งขันฯ