

แบบแสดงข้อมูลเพื่อการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)  
 ก่อนเข้าร่วมประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2564 ของบริษัท เอเชีย เมทัล จำกัด (มหาชน)  
 ณ ห้องประชุม (SILK 1) ไบเทค บางนา เลขที่ 88 ถ.บางนา-ตราด กม.1, เขตบางนา กทม. 10260  
 Coronavirus Disease (COVID-19) Health Declaration Form  
 Before attending Annual General Meeting of Shareholders of Asia Metal Public Company Limited  
 At the Meeting Room on SILK 1 Bitec Bangna, 88, Bangna-Trad Road Km.1, Bangna, Bangkok 10260

ชื่อ-สกุล: Name-Surname		โทรศัพท์: Tel
<input type="checkbox"/> ผู้ถือหุ้นหรือผู้รับมอบฉันทะ / Shareholder or Proxy <input type="checkbox"/> ผู้ติดตาม / Escort		

ในปัจจุบันคุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ โปรดระบุ:

(Do you currently have any of the following symptoms? Tick all that apply)

1. มีไข้ $\geq 37.5^{\circ}$ (have a fever? $\geq 37.5^{\circ}$ )	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)
2. ไอ / เจ็บคอ (Cough / Sore Throat)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)
3. มีน้ำมูก (Runny Nose)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)
4. ไม่ได้กลิ่น (Loss of sense of smell)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)
5. หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก (Shortness of breath or Difficulty breathing)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)
6. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Patient with pneumonia)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)

ในช่วง 14 วันมีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ หรือไม่?

(During last 14 days, do you have any of the following history?)

1. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Contacted with confirmed COVID-19 case)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)
2. เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด COVID-19 ใน 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่? (traveled / transited from any countries except Thailand or areas with COVID-19 outbreak within the past 14 days?)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No)

ลายเซ็น (Signature)

หมายเหตุ หากพบว่าท่านมีไข้ ( $\geq 37.5^{\circ}$ ) หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บริษัทฯ ระบุไว้ข้างต้น หรือมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติด COVID-19 บริษัทฯ ขอให้ท่านมอบฉันทะแก่กรรมการอิสระของบริษัทฯ ด้วยการกรอกข้อมูลเพื่อแสดงความประสงค์ การลงคะแนนไว้ชัดเจน และส่งให้แก่เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ แทนการเข้าร่วมการประชุม และเดินทางกลับ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของกองควบคุมโรคสาธารณสุข

If you have a fever ( $\geq 37.5^{\circ}$ ) or 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, AMC would like to kindly ask your cooperation in giving proxy to an independent director to attend the meeting on your behalf, by filling the Proxy form and submit to AMC staff. Then you may then return safely to your resident and follow the guideline of Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.