**NOT FOR PUBLIC DISTRIBUTION**

**OUTBREAK VERIFICATION LIST**

**ระหว่างวันที่............. เดือน............................ พ.ศ............... (สัปดาห์ที่.........)**

| **ลำดับ** | **โรค/กลุ่มอาการและจำนวนผู้ป่วย** | **จังหวัด****วันเริ่มป่วย** | **แหล่งข่าววันที่รับแจ้ง** | **ทีมสอบ****สวนโรค** | **ผลการตรวจสอบข่าวและสอบสวนการระบาด** | **สิ่งที่ต้องดำเนินการ** | **ผู้ให้ข้อมูล** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์**

**สมาชิกทีม**

 หน่วยงาน.............................................................................. โดย .......................................................................................................................................................................................

 หน่วยงาน.............................................................................. โดย ....................................................................................................................................................................................... หน่วยงาน.............................................................................. โดย .......................................................................................................................................................................................

**หัวหน้าทีม**

 หน่วยงาน.............................................................................. โดย .......................................................................................................................................................................................