

คำถาม

QUESTIONNAIRE

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ ☐ เครื่องบิน เที่ยวบินที่ ☐ เรือ ชื่อเรือ

Kind of conveyance Aircraft Flight No. Ship Name of ship

☐ อื่น ๆ (ระบุ) ☐ รถไฟ ขบวนที่ ☐ รถยนต์ ทะเบียนรถ

Other (specify) Train No. Car/Bus License plate No.

จาก.....ถึง..... หมายเลขที่นั่ง

From To Seat No.

วันที่ เดือน พ.ศ..... หนังสือเดินทางเลขที่

Date Month Year Passport No.

ชื่อ - ชื่อสกุล สัญชาติ

Name in full Nationality

อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

Age Years Gender Male Female

อาชีพ ☐ ข้าราชการ ☐ นักธุรกิจ ☐ ลูกจ้าง ☐ แม่บ้าน ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

Occupation Civil servant Business Employee Housekeeper Other (specify)

ที่พักในประเทศไทย

Address in Thailand

กรุณายกชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

Please list the name of the countries where you stayed within two weeks before arrival

.....

ขีดเครื่องหมาย ✓ เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย

Please mark ✓ if you have any of the following symptoms within two weeks before arrival.

☐ อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) ☐ อาเจียน ☐ ปวดท้อง ☐ ไข้ ☐ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ☐ ผื่นตามร่างกาย

Diarrhea Vomiting Abdominal pain Fever Headache, Sore Throat Rash

☐ ตีช้ำ ☐ ไอหรือหายใจลำบาก ☐ ต่อมน้ำเหลืองโต ไข่น้ำนม ปวด ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

Jaundice Cough and Shortness of Breath Enlarged lymph glands or tender lumps Other (specify)

ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง)

Signature (Passenger)

เบอร์มือถือส่วนบุคคล :

E-MAIL :

เบอร์ที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน :

.....
เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

Port Health Officer