กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ	เครื่องบิน เที่ยวบินที่	รือ ชื่อเรือ		
Kind of conveyance	aircraft flight No.		ship name of ship	
_ อื่นๆ (ระบุ)	รถไฟ ขบวนที่	รถยนต์ ทะเบียน	ិ ទីព	
other (specify)	train No.	car/bus license	plate No.	
จาก	ถึง	หมายเลขที่นั่ง	หมายเลขที่นั่ง	
from	to	seat N		
วันที่	เดือน ท	พ.ศเลขที่หนังสือเดิ		
date	month y	ear passport No	ο.	
ชื่อ -ชื่อสกล		สัญชาติ		
name in full		nationality		
อายุ ปี อาร์	ชีพ 🗖 ข้าราชการ	นักธุรกิจ	ลูกจ้าง	
age years occ	cupation civil ser		employee	
เพศ 🖂 ชาย 🦳 ห	าญิง ┌ แม่	บ้าน 🛮 อื่นๆ (ระบุ)		
	nale houseke	eper other (specify)		
ที่พักในประเทศไทย				
		es 1 7		
•	านได้อาศัยอยู่ภายในสองสัปดาห์ก่		.fa a	
Please list the name of	the countries where you	stayed within two weeks be	erore arrivai.	
ขีดเครื่องหมาย 🗸 เมื่อท่านมี	ม่อาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภา	ายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย		
Please mark ✓ if you ha	ave had any of the following	ng symptoms within two weeks	s before arrival.	
🛮 อุจจาระร่วง (ท้องเดิน)	_ อาเจียน	🗖 ปวดท้อง	⊓ไข้	
diarrhea	vomiting	abdominal pain	fever	
ผื่นตามร่างกาย	ปวดศีรษะ เจ็บคอ	ดีซ่าน	ไอหรือหายใจขัด	
rash	headache, sore		cough or shortness of breath	
1 (13)1	neadache, sore	unoat jaunuice	cough of shortness of oreath	
🖂 ต่อมน้ำเหลืองโต ไข่ดันบวม ปวด		🗖 อื่น ๆ (ระบุ)		
enlarged lymph glands or tender lumps		other (specify)		
		ชื่อ (ผู้เดินทาง)		
	signatı	ure (passenger)		

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำตำนควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ Quarantine Officer

The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable diseases. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with The Communicable Disease Act (2015) and The International Health Regulation (2005) and to be used only for public health purposes.