

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 sex male female

อาชีพ ข้าราชการ นักธุรกิจ ลูกจ้าง แม่บ้าน อื่น ๆ (ระบุ)

occupation civil servant businessman employee housekeeper other (specify)

ที่พักในประเทศไทย

address in Thailand

กรุณาระบุชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

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

ขีดเครื่องหมาย X เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

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

อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) อาเจียน ปวดท้อง ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ผื่นตามร่างกาย

diarrhoea vomiting abdominal pain fever headache, sore throat rash

ดีซ่าน ไอหรือหายใจลำบาก ต่อมน้ำเหลืองโต ไข้คั่นบวม ปวด อื่น ๆ (ระบุ).....

jaundice cough or shortness of breath enlarged lymph glands or tender lumps other (specify)

ลายมือชื่อ(ผู้เดินทาง).....

signature (passenger)

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

เบอร์มือถือส่วนบุคคล:

ประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

E-MAIL :

Port Health Officer

เบอร์ที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน :

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.