

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

รถไฟ ขบวนที่ รถยนต์ หมายเลขทะเบียน

train No. car/bus license plate No.

อื่น ๆ (ระบุ)

other (specify)

จาก ถึง หมายเลขที่นั่ง

from to seat No.

วันที่

date

ชื่อ - ชื่อสกุล สัญชาติ

name in full nationality

อายุ ปี เพศ ชาย หญิง อาชีพ ข้าราชการ นักธุรกิจ ลูกจ้าง

age years sex male female occupation civil servant businessman employee

เลขที่หนังสือเดินทาง แม่บ้าน อื่น ๆ (ระบุ)

passport No. 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 ✓ เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

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

- อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) อาเจียน ปวดท้อง ไข้
- diarrhoea vomiting abdominal pain fever
- ผื่นตามร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บคอ ตีช้ำ ไอหรือหายใจขัด
- rash headache, sore throat jaundice cough or shortness of breath
- ต่อม้ำเหลืองโต ไซ้ตันบวม ปวด อื่น ๆ (ระบุ)
- enlarged lymph glands or tender lumps other (specify)

ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง)

signature (passenger)

.....
เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Port Health Officer