

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

INTERNATIONAL COMMUNICABLE DISEASE CONTROL OFFICE, THAILAND

คำถาม

QUESTIONNAIRE

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและเป็นตัวบรรจง

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ เครื่องบิน เรือ รถไฟ รถยนต์ อื่น ๆ (ระบุ)
kind of conveyance aircraft ship train car other (specify) _____
จาก _____ ถึง _____ เลขที่นั่ง _____ seat No. _____

from _____ to _____ พ.ศ. _____ เที่ยวบินที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____ flight No. _____
date _____ month _____ year _____ สัญชาติ _____

ชื่อ + นามสกุล _____
name in full _____ nationality _____
อายุ _____ เพศ _____ อาชีพ _____ หนังสือเดินทางเลขที่ _____
age _____ sex _____ occupation _____ passport No. _____
ที่พักในประเทศไทย _____
Address in Thailand _____

กรุณาบอกชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย
please list the name of the countries where you stayed within two weeks before arrival.

มีไข้หรือหนาว เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีอาการก่อนภายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย
please mark if you have had any of the following symptoms within two weeks before arrival.

- อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) อาเจียน ปวดท้อง
- diarrhoea vomiting abdominal pain
- ไข้ ผื่นตามร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บคอ
- fever rash headache, sore throat
- คัดจมูก ไอหรือหายใจลำบาก คัดน้ำเหลืองโต ไซ้ต้นขา บวม
- jaundice coughs and shortness of breath enlarged lymph glands or tender lumps

ลายมือชื่อ _____ ผู้โดยสาร _____
signature _____ passenger _____

เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Port Health Officer

ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

INTERNATIONAL COMMUNICABLE DISEASE CONTROL OFFICE, THAILAND

คำถาม

QUESTIONNAIRE

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและเป็นตัวบรรจง

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ เครื่องบิน เรือ รถไฟ รถยนต์ อื่น ๆ (ระบุ)
kind of conveyance aircraft ship train car other (specify) _____
จาก _____ ถึง _____ เลขที่นั่ง _____ seat No. _____

from _____ to _____ พ.ศ. _____ เที่ยวบินที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____ flight No. _____
date _____ month _____ year _____ สัญชาติ _____

ชื่อ + นามสกุล _____
name in full _____ nationality _____
อายุ _____ เพศ _____ อาชีพ _____ หนังสือเดินทางเลขที่ _____
age _____ sex _____ occupation _____ passport No. _____
ที่พักในประเทศไทย _____
Address in Thailand _____

กรุณาบอกชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย
please list the name of the countries where you stayed within two weeks before arrival.

มีไข้หรือหนาว เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีอาการก่อนภายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงประเทศไทย
please mark if you have had any of the following symptoms within two weeks before arrival.

- อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) อาเจียน ปวดท้อง
- diarrhoea vomiting abdominal pain
- ไข้ ผื่นตามร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บคอ
- fever rash headache, sore throat
- คัดจมูก ไอหรือหายใจลำบาก คัดน้ำเหลืองโต ไซ้ต้นขา บวม
- jaundice coughs and shortness of breath enlarged lymph glands or tender lumps

ลายมือชื่อ _____ ผู้โดยสาร _____
signature _____ passenger _____

เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Port Health Officer