T. 8

## 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.
วันที่เดือน	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 [] ข้ำราชการ	[] นักธุรกิจ [	] ລູກຈ້າຈ [ ] ແມ່ນ້ຳນ [ ] ອື່່ນ ໆ (ระบุ)
occupation civil servan	t businessman	employee housekeeper other (specify)
ที่พักในประเทศไทย		
address in Thailand		
กรุณาบอกชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่	านได้อาศัยอยู่ภายในสองส์	<b>ัปดาห์ก่อนมาถึงประเท</b> ศไทย
Please list the name of the coun	ries where you stayed wit	hin two weeks before arrival.
		อนภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย
		mptoms within two weeks before arrival.
[ ] อุจจาระร่วง (ท้องเคิน)	[]อาเจียน []ปวด	าท้อง [] ใข้ [] ปวดศีรษะ เจ็บคอ [] ผื่นตามร่างกาย
diarrhoea		minal pain fever headache, sore throat rash
[] ดีซ่าน [] ใอหรือหา	ยใจลำบาก [ ] ต่อมเ	เ้้าเหลืองโต ไข่ดันบวม ปวด
jaundice cough or sho	ortness of breath enlar	ged lymph glands or tender lumps other (specify)
	a a	. N A
		อ(ผู้เดินทาง)
	signature	e (passenger)
		เจ้ำพนักงานสาธารณสุข
เบอร์มือถือส่วนบุคคล:		ประจำค่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
E-MAIL :		Port Health Officer
เบอร์ที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน		
The information you provide will a	ssist the public health authorit	ies 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.