

คำถาม
QUESTIONNAIRE

แบบ ต. ๘
T. 8

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 ชนวนที่ รถยนต์ ทะเบียนรถ
other (specify) train No. car/bus license plate No.
จาก ถึง หมายเลขที่นั่ง
from to seat No.
วันที่ เดือน พ.ศ. เลขที่หนังสือเดินทาง
date month year passport No.

ชื่อ - ชื่อสกุล สัญชาติ
name in full nationality

อายุ ปี อาชีพ ข้าราชการ นักธุรกิจ ลูกจ้าง
age years occupation civil servant businessman employee
เพศ ชาย หญิง แม่บ้าน อื่น ๆ (ระบุ)
sex male female 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.

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> อุจจาระร่วง (ท้องเดิน)
diarrhea | <input type="checkbox"/> อาเจียน
vomiting | <input type="checkbox"/> ปวดท้อง
abdominal pain | <input type="checkbox"/> ไข้
fever |
| <input type="checkbox"/> ผื่นตามร่างกาย
rash | <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ เจ็บคอ
headache, sore throat | <input type="checkbox"/> ตีช้ำ
jaundice | <input type="checkbox"/> ไอหรือหายใจขัด
cough or shortness of breath |
| <input type="checkbox"/> ต่อม้ำเหลืองโต ไซ้ต้นบวม ปวด
enlarged lymph glands or tender lumps | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)
other (specify) | | |

ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง).....
signature (passenger)

.....
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Quarantine Officer