

คำถาม
QUESTIONNAIRE

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการเดินทาง		
ประเภทพาหนะ Kind of conveyance	<input type="checkbox"/> เครื่องบิน เที่ยวบินที่ aircraft flight No.	<input type="checkbox"/> ชื่อเรือ ship name of ship
	<input type="checkbox"/> รถไฟ ขบวนที่ train No.	<input type="checkbox"/> รถยนต์/รถโดยสาร ทะเบียน..... car/bus license plate No.
จาก..... from	ถึง..... to	หมายเลขที่นั่ง..... seat No.
วันที่..... เดือน พ.ศ. date month year	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง..... id card No./passport No.	
ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล		
ชื่อ - สกุล name in fill	สัญชาติ nationality	อายุ ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง age sex male female
อาชีพ <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> นักธุรกิจ <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) civil servant businessman employee housekeeper other (specify)		
ที่อยู่ที่ท่านกำลังจะไปพัก (ภายใน 14 วัน) address in Thailand (within 14 days)		
เบอร์ที่ติดต่อได้ mobile phone		
ส่วนที่ 3 ข้อมูลตรวจสอบอาการเบื้องต้น		
ขีดเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ก่อนเดินทางถึงปลายทาง Please mark <input checked="" type="checkbox"/> if you have had any of 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"/> ปวดศีรษะ เจ็บคอ headache, sore throat	<input type="checkbox"/> ไอหรือหายใจขัด cough or shortness of breath	<input type="checkbox"/> ไข้ fever
		<input type="checkbox"/> ผื่นตามร่างกาย rash
		<input type="checkbox"/> ต่อมท่อน้ำเหลืองโต ไข้ต้นขม ปวด enlarged lymph glands or tender lumps
ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง)..... signature (passenger)		
()		