

**คำถาม**  
**QUESTIONNAIRE**

แบบ ต. ๘  
T. 8

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ Kind of conveyance	<input type="checkbox"/> เครื่องบิน เที่ยวบินที่ ..... aircraft flight No.	<input type="checkbox"/> เรือ ชื่อเรือ ..... ship name of ship	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ..... other (specify)	<input type="checkbox"/> รถไฟ ขบวนที่ ..... train No.	<input type="checkbox"/> รถยนต์ ทะเบียนรถ ..... car/bus license plate No.	
จาก ..... from	ถึง ..... to	หมายเลขที่นั่ง ..... seat No.	
วันที่ ..... date	เดือน ..... พ.ศ. .... month year	เลขที่หนังสือเดินทาง ..... passport No.	

ชื่อ-ชื่อสกุล ..... สัญชาติ .....  
name in full nationality

อายุ ..... ปี age years	อาชีพ occupation	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ civil servant	<input type="checkbox"/> นักธุรกิจ businessman	<input type="checkbox"/> ลูกจ้าง employee
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง sex male female	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน housekeeper	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... other (specify).....		

ที่พักในประเทศไทย  
address in Thailand.....

กรุณาบอกชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

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

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

.....  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ  
Port Health Officer

The information you provide will assist the public health authorities 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 (1980) and The International Health Regulation (2005) and to be used only for public health purposes.