

**แบบคัดกรองบุคคล (Self-Screening Form)**

1.เลขประจำตัวประชาชน (Identification No.)/เลขหนังสือเดินทาง (Passport No.) .....	2.สถานะ (For Thai Citizens Only) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ชนกลุ่มน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีสถานะทางทะเบียน	3.สัญชาติ (Nationality) ..... .....
4.เดินทางมาจาก (Commuting from...) <input type="checkbox"/> ทราบ (Can specify) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (Cannot specify)	5.เดินทางมาจากประเทศ (Come from which country) ..... ..... .....	6.เดินทางมาจากจังหวัด (Come from which province)..... อำเภอ (District)..... <input type="checkbox"/> รถยนต์ (By car) <input type="checkbox"/> รถมอเตอร์ไซด์ (By motorcycle) เลขทะเบียน (Vehicle registration number) ..... <input type="checkbox"/> รถไฟ (By train) <input type="checkbox"/> รถโดยสารประจำทาง (By bus) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Other, please specify).....
7.คำนำหน้า(Title).....ชื่อ (Name)..... นามสกุล (Surname)..... เบอร์โทรศัพท์ (Phone number).....		
8. ที่พัก (Address) เลขที่ (House code no.)..... ถนน (Road)..... ตำบล (Sub-district)..... อำเภอ (District)..... จังหวัด (Province).....		
9.ประเภทสถานที่พัก(Type of accommodation) <input type="checkbox"/> บ้าน (House) <input type="checkbox"/> คอนโด (Condominium) <input type="checkbox"/> อพาร์ทเมนท์/หอพัก (Apartment) <input type="checkbox"/> สถานที่ราชการ (Government office) <input type="checkbox"/> โรงแรม (Hotel) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Other)	ข้อมูลการทำงาน (Employment information) อาชีพ (Occupation)..... ตำแหน่ง (Position) ..... สถานที่ทำงาน (Workplace) ชื่อ (Name)..... เลขที่ (Office code no.)..... ถนน (Road)..... ตำบล (Sub-district)..... อำเภอ (District)..... จังหวัด (Province).....	
10.จำนวนผู้ที่อยู่ร่วมกันในที่พัก (Number of people in the household) ..... คน (Person(s))	11.วันที่เข้ามา (Date of arrival in Nakorn Pathom) .....	
12.เคยไปสถานที่เสี่ยง ที่มีคนแออัดเบียดเสียด เช่น สนามมวย สถาบันบันเทิง สนามกีฬา สนามม้า สนามชนโค สนามชนไก่ คอนเสิร์ต ตลาด ตลาดนัด กิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมกันจำนวนมาก และอยู่ร่วมในสถานที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Indicate whether you have ever visited the following: boxing stadium, entertainment place, stadium, racecourse, bull wrestling field, cockfighting field, concert, market, activities with many people joining together, and staying in a place where a patient is infected with COVID-19.) <input type="checkbox"/> ไม่เคย (No) <input type="checkbox"/> เคย (Yes)		
13.เคยไปร่วมกิจกรรมที่มีคนร่วมกันจำนวนมาก (Have you been to activities with large group of people?) <input type="checkbox"/> ไม่เคย (No) <input type="checkbox"/> เคย (Yes)		
14.ใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อหรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Have you been in close physical contact with anyone who is known to have COVID-19?) <input type="checkbox"/> ไม่เคย (No) <input type="checkbox"/> เคย (Yes)		
15.อาการ (symptom) <input type="checkbox"/> ปกติ (Normal) <input type="checkbox"/> ป่วย (ill)		
หมายเหตุ (Remark) .....		

ลงชื่อ (Signature).....  
 (.....)