**รายงานเฝ้าระวัง COVID-19 ชาวต่างชาติ การติดตามผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ**

 **และประเทศพื้นที่เสี่ยง ทั้งคนไทยและต่างชาติ**

|  |
| --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** |
| ชื่อ-สกุล (ไทย)........................................................................... | ชื่อ-สกุล (อังกฤษ)…………………………………………… |
| เลขประจำตัวประชาชน /passport Number ………………………………………………………………………………………… |
| เพศ.................... | อายุ.................ปี | สัญชาติ…………………………….. | เชื้อชาติ……………………………….. |
| เบอร์โทรศัพท์...................................................................................................................................................................................... |
| **ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในประเทศไทย** | ................................................................................................................................. |
| อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำ)............................................................................................................................................................... |
| ............................................................................................................................................................................................................ |
| สถานที่ทำงาน..................................................................................................................................................................................... |
| สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน | จำนวน ............................... คน |
|  1. ชื่อ- สกุล....................................................................... เพศ......... อายุ..........ปี สัญชาติ...................... สถานะ............................. |
|  2. ชื่อ- สกุล....................................................................... เพศ......... อายุ..........ปี สัญชาติ...................... สถานะ............................. |
|  3. ชื่อ- สกุล....................................................................... เพศ......... อายุ..........ปี สัญชาติ...................... สถานะ............................. |
|  4. ชื่อ- สกุล....................................................................... เพศ......... อายุ..........ปี สัญชาติ...................... สถานะ............................. |
|  5. ชื่อ- สกุล....................................................................... เพศ......... อายุ..........ปี สัญชาติ...................... สถานะ............................. |
|  |
| **ข้อมูลการเดินทางและการเจ็บป่วย** |
| ประเทศหรือเมืองที่เดินทางมา ....................................................................................................................................................... |
| **วันที่เดินทางเข้ามาประเทศไทย** | ............................................................................................................................ |
| มีอาการป่วยหรือไม่ 🗆 ไม่มี 🗆 มี ระบุอาการ................................................................................................... |
| กรณีมีอาการเข้ารับการรักษาที่ ...................................................................................................................................................... |
| หลังจากเดินทางมาประเทศไทยได้หยุดงานสังเกตอาการภายใน 14 วันหรือไม่ 🗆 ไม่ 🗆 หยุดงานและสังเกตอาการ  |

ลงชื่อผู้รายงาน............................................................

วันที่รายงาน ..............................................................

หน่วยบริการ..............................................................