

**แบบสัมภาษณ์ผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการ
ของผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันโรคไวรัสโคโรนา 19**

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ

สัญชาติ เชื้อชาติ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

อาชีพ

กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ระบุตำแหน่ง แผนก

ที่อยู่ที่ได้ติดตามได้ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/คอนโด

ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ติดต่อ

เมืองที่อยู่ในประเทศจีน เลขที่หนังสือเดินทาง

2. สัมภาษณ์แผนการเดินทางในช่วง 14 วันหลังสัมผัสผู้ป่วย

วันที่สัมผัส

วันที่	แผนการเดินทาง	ผู้ร่วมเดินทาง