

แบบบันทึกการติดตามผู้เดินทางรายบุคคล COVID - ๑๙

โรงแรม.....อำเภอ.....จังหวัดภูเก็ต

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี ที่อยู่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... หมายเลขโทรศัพท์..... อาชีพ..... จำนวนสมาชิกในบ้าน.....คน

๒. ประวัติการเดินทาง มาจากจังหวัด..... วันที่เดินทางไป.....

วันที่ออกเดินทางจากจังหวัดดังกล่าว..... เวลา..... วันที่เดินทางถึงภูมิลำเนา..... เวลา.....

๓. ผลการติดตามอาการ

อาการ	ระหว่างวันที่												หมายเหตุ		
	มี		ไม่มี		มี		ไม่มี		มี		ไม่มี				
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี			
ไข้ ๓๗.๕ C															
ไอ															
เจ็บคอ															
ปวดกล้ามเนื้อ															
มีน้ำมูก															
มีเสมหะ															
ปวดศีรษะ															
หายใจลำบาก															
ถ่ายเหลว															
มีการสูญเสียการได้กลิ่น															
อื่นๆ...															

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน