

Notification of the Department of Disease Control

Re: Forms of Documents Concerning the Notification and the Submission of Documents
by the Conveyance Owner or Conveyance Operator to the Communicable Disease Control

Officer Stationed at the International Communicable Disease Control Checkpoint

B.E. 2567 (2024)

For the purpose of preventing and controlling infectious diseases across international borders, when there is a reasonable ground or there is a suspicion that a conveyance has arrived from a region or port outside the Kingdom where an epidemic is present, the conveyance owner or conveyance operator shall notify a specified arrival date, time and place of such conveyance at the international communicable disease control checkpoint and submit documents to the communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint. Therefore, by virtue of clause 5 of the Ministerial Regulation on the Notification of a Specified Arrival Date, Time, and Place of the Conveyance at the International Communicable Disease Control Checkpoint, B.E. 2567 (2024), dated November 13, 2024, and clause 6 of the Ministerial Regulation on the Submission of Documents to the Communicable Disease Control Officer Stationed at the International Communicable Disease Control Checkpoint, B.E. 2567 (2024), dated November 13, 2024, the Director-General of the Department of Disease Control issues the Notification as follows:

Clause 1. This Notification is called the “Notification of the Department of Disease Control

Re: Forms of Documents Concerning the Notification and the Submission of Documents by the

DISCLAIMER: THIS TEXT HAS BEEN PROVIDED FOR EDUCATIONAL/ COMPREHENSION PURPOSES AND CONTAINS NO LEGAL AUTHORITY. THE DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL SHALL ASSUME NO RESPONSIBILITY FOR ANY LIABILITIES ARISING FROM THE USE AND/OR REFERENCE OF THIS TEXT. THE ORIGINAL THAI TEXT AS FORMALLY ADOPTED AND PUBLISHED SHALL IN ALL EVENTS REMAIN THE SOLE AUTHORITY HAVING LEGAL FORCE.

Conveyance Owner or Conveyance Operator to the Communicable Disease Control Officer Stationed at the International Communicable Disease Control Checkpoint, B.E. 2567 (2024)”.

Clause 2. This Notification shall come into force after the expiration of thirty days from the date of its publication in the Government Gazette.

Clause 3. The form of documents concerning the notification of a specified arrival date, time, and place of conveyance at the international communicable disease control checkpoint by the conveyance owner or conveyance operator to the communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint under the Ministerial Regulation on the Notification of a Specified Arrival Date, Time, and Place of the Conveyance at the International Communicable Disease Control Checkpoint, B.E. 2567 (2024), and form of documents concerning the submission of documents by the conveyance owner or conveyance operator to the communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint under the Ministerial Regulation on the Submission of Documents to the Communicable Disease Control Officer Stationed at the International Communicable Disease Control Checkpoint, B.E. 2567 (2024), shall be in the format in accordance with the annexed forms.

Announced on the 21st Day of November, B.E. 2567 (2024)

Panumard Yarnwaisakul

Director-General of the Department of Disease Control

DISCLAIMER: THIS TEXT HAS BEEN PROVIDED FOR EDUCATIONAL/ COMPREHENSION PURPOSES AND CONTAINS NO LEGAL AUTHORITY. THE LAW CENTER OF DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL SHALL ASSUME NO RESPONSIBILITY FOR ANY LIABILITIES ARISING FROM THE USE AND/OR REFERENCE OF THIS TEXT. THE ORIGINAL THAI TEXT AS FORMALLY ADOPTED AND PUBLISHED SHALL IN ALL EVENTS REMAIN THE SOLE AUTHORITY HAVING LEGAL FORCE.

รายการเกี่ยวกับพาหนะที่จะเข้ามาในราชอาณาจักร
INFORMATION OF CONVEYANCE ARRIVING IN THAILAND

เขียนที่.....

(Written at)

วันที่.....

(Date)

เรียน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

To Communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายการเกี่ยวกับพาหนะ ดังต่อไปนี้ :

I wish to inform you of the conveyance as follows:

1. ประเภทพาหนะ
Type of conveyance
 - 1.1 ☐ พาหนะทางน้ำ O เรือเดินทะเลระหว่างประเทศ (Ship)
Watercraft O เรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ (Inland navigation vessel)
เที่ยวเรือที่.....รหัสเรียก (ถ้ามี).....
Voyage no. Call sign (if any)
หมายเลข IMO (ถ้ามี).....ขนาด.....เนตรียีสเตอร์ตันเนจ
IMO no. (if any) Net registered tonnage
 - 1.2 ☐ พาหนะทางบก O รถไฟ (Train)
Ground transport vehicle O รถโดยสารสาธารณะ (Bus/Coach)
O รถพยาบาล (Ambulance)
O รถบรรทุกสินค้า (Lorry)
O รถยนต์ส่วนบุคคล (Personal Car)
O อื่น ๆ (Other) ระบุ (Specify).....
หมายเลขทะเบียน.....หมายเลขทะเบียนส่วนรถพ่วง.....
License plate no. Number of trailer
ยี่ห้อ (ถ้ามี).....
Brand (if any)
 - 1.3 ☐ พาหนะทางอากาศ O เครื่องบิน (Airplane)
Aircraft O เฮลิคอปเตอร์ (Helicopter)
O อากาศยานอื่นที่รับขนส่งทางอากาศ (Other transport aircraft) ระบุ (Specify).....
เที่ยวบินที่.....รหัสเรียก.....
Flight no. Call sign
2. ชื่อเจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะ.....ชื่อพาหนะ (ถ้ามี).....
Name of owner or master of conveyance Name of conveyance (if any)
3. มาจากเมือง/ท่า.....ประเทศ.....
Coming from Country
4. จะเข้ามาถึงท่า/ช่องทาง.....จังหวัด.....ประเทศไทย
Arriving at Province Thailand
วันที่.....เวลา.....นาฬิกา
Date Time

5. จะออกจาก...

5. จะออกจากท่า/ช่องทาง.....ประเทศไทย ไปยัง.....ประเทศ.....
Departing from Thailand to Country

วันที่เวลา.....นาฬิกา
Date Time

**ในระยะ 7 วันที่ผ่านมา พาหนะลำนี้เดินทางมาจากเขตติดโรคไข้เหลือง/เขตติดโรคอื่นตามที่ประกาศกำหนดหรือไม่
(โปรดระบุสนามบิน/เมืองท่า/ประเทศ).....

**Did this vehicle travel from a yellow fever infected zone/a zone infected by other diseases as announced within the past 7 days? (Please specify the airport/port city/country)

6. จำนวนคนประจำพาหนะ รวม.....คน
Number of crews Person (s)

7. จำนวนผู้โดยสาร รวม.....คน
Number of passengers Person (s)

7.1 เดินทางผ่านระหว่างประเทศด้วยพาหนะลำเดิม.....คน
Transit by the same conveyance. Person (s)

7.2 เดินทางผ่านระหว่างประเทศด้วยพาหนะลำเดิมภายใน 6 ชั่วโมง.....คน
Transit by the same conveyance within 6 hours. Person (s)

7.3 ลงจากพาหนะเข้าประเทศ.....คน
Disembarked Person (s)

โปรดจัดเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตรวจตามวัน เวลา และที่กำหนด
ข้างต้น และข้าพเจ้ายินยอมเสียค่าทำการและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ข้าพเจ้ายินดีอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน

Kindly arrange the communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint for a health inspection on the date and time mentioned above, and I undertake to pay overtime fees and other expenses as stipulated by the law. I shall render facilities therefrom.

ขอแสดงความนับถือ
Yours sincerely,

ลายมือชื่อ.....
Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ
Owner or Master of Conveyance

หมายเหตุ: ให้ขีดคำหรือข้อความที่ไม่ต้องการออก
Remarks: Delete where inapplicable.

รายงานสุขภาพลักษณะของพาหนะทางน้ำ
SHIP INFORMATION OF HEALTH*

1. ชื่อเรือ Name of ship/Inland navigation vessel	หมายเลข IMO (ถ้ามี) IMO No. (if any)
2. สัญชาติ/ธงเรือ Nationality/Flag of ship or vessel	
3. ท่าเรือที่มาถึง Port of arrival	ตำแหน่งที่จอดเรือ Berth or station
4. วันที่และเวลาที่คาดว่าจะมาถึง Expected date and time of arrival	
5. ชื่อเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ Owner or master of conveyance	
6. ชื่อและที่อยู่ของบริษัทตัวแทนเรือ Name and address of conveyance's agent	
7. จำนวนคนประจำเรือ Number of crews	
8. จำนวนผู้โดยสาร Number of passengers	
9. สรุปการเดินทางผ่านท่าเรือต่าง ๆ ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ออกเดินทาง Brief of previous ports of call from commencement of voyage within past 30 days	
10. สภาพสุขภาพลักษณะ (กรณีมีเหตุอันสมควรหรือมีเหตุสงสัยว่าพาหนะนั้นมาจากท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด ให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของคนประจำเรือ/ผู้โดยสารก่อนเข้ามาในราชอาณาจักร) Health condition. (When there are reasonable grounds or there is a suspicion that a conveyance comes from any locality or port city outside the Kingdom where there is an epidemic, before entry, please check the body temperature of crews or passengers)	

ลายมือชื่อ.....

Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or Master of Conveyance

วันที่.....

Date

*ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มนี้ โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามวิธีดังกล่าว ให้ดำเนินการ ณ สถานที่หรือโดยวิธีการ ดังนี้ 1. แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่พาหนะนั้นเข้ามาถึง 2. ทางโทรสารตามหมายเลขโทรสารของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่พาหนะนั้นเข้ามาถึง 3. สถานที่อื่นหรือโดยวิธีการอื่นตามที่อธิบดีกรมควบคุมโรคกำหนด

*To be sent by owner or master of conveyance by an electronic media form. If it is not possible to do so, the submission should be made at the location or by the following methods: 1. Notify the communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint where the conveyance has arrived. 2. Fax to the fax number of the international disease control checkpoint where the conveyance has arrived. 3. At other locations or by other methods as prescribed by the Director-General of the Department of Disease Control.

เอกสารสำแดงสุขอนามัยของการเดินทางโดยพาหนะทางน้ำ

SHIP DECLARATION OF HEALTH

เจ้าของเรือหรือผู้ควบคุมเรือที่มาจากท่าเรือต่างประเทศ ต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วนและยื่นต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

To be completed and submitted to the communicable disease control officer stationed at an international communicable disease control checkpoint by the owner or masters of conveyance arriving from foreign ports.

ยื่นที่ท่าเรือ.....วันที่.....

Submitted at the port of date
ชื่อเรือ.....

Name of ship/inland navigation vessel

หมายเลขทะเบียน/หมายเลข IMO (ถ้ามี).....มาจาก.....จะไป.....

Registration/IMO No. (if any) Arriving from Sailing to

สัญชาติ/ธงเรือ.....

Nationality/Flag of ship or vessel

เจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะ..... ☐ เรือเดินทะเลระหว่างประเทศ ขนาด.....กรอสตันเนจ

Name of owner or master of conveyance Ship Gross tonnage

☐ เรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ ขนาด.....ตันเนจ

Inland navigation vessel Tonnage

มีเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุม/การควบคุมสุขาภิบาลเรือที่ยังมีผลบังคับใช้อยู่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No

ออกให้ที่.....วันที่.....ต้องได้รับการตรวจซ้ำหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

Issued at date Re-inspection required? Yes No

พาหนะจอดพัก ณ พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดต่ออันตรายที่ได้ระบุไว้

ในรายงานระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ขององค์การอนามัยโลกใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

Has conveyance visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No

ท่าเรือและวันที่จอดพัก.....

Port and date of visit

กรอกรายชื่อท่าเรือที่จอดพักระหว่างทางพร้อมวัน/เดือน/ปี ที่เดินทางออก หรือภายใน 30 วัน แล้วแต่ว่า ระยะเวลาไหนสั้นกว่า

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ร้องขอให้กรอกรายชื่อคนประจำเรือ ผู้โดยสาร หรือบุคคลอื่นที่มากับพาหนะตั้งแต่เริ่มการเดินทางระหว่างประเทศ หรือภายใน 30 วัน แล้วแต่ระยะเวลาไหนสั้นกว่า รวมทั้งท่าเรือ/ประเทศ ที่จอดพักในระยเวลาดังกล่าวด้วย (เพิ่มเติมชื่อในตารางแนบได้)

Upon request of the communicable disease control officer stationed at an international communicable disease control checkpoint, list crew members, passengers or other persons who have joined conveyance since international voyage began or within past 30 days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) ชื่อ.....ขึ้นเรือจาก 1).....2).....3).....

Name joined from

(2) ชื่อ.....ขึ้นเรือจาก 1).....2).....3).....

Name joined from

(3) ชื่อ.....ขึ้นเรือจาก 1).....2).....3).....

Name joined from

จำนวนคนประจำเรือบนเรือ.....

Number of crew members on board

จำนวนผู้โดยสารบนเรือ.....

number of passengers on board

คำถามสุขภาพ
HEALTH QUESTIONS

- (1) มีผู้เสียชีวิตบนเรือระหว่างการเดินทางที่ไม่ใช่อุบัติเหตุใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
(ถ้ามี โปรดระบุในตารางแนบท้าย จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด.....คน) Yes No
Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?
(If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths.)
- (2) มีโรคที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อเกิดบนเรือระหว่างการเดินทางใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
(ถ้ามี โปรดระบุในตารางแนบท้าย) Yes No
Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease.
(If yes, state particulars in attached schedule.)
- (3) มีผู้เดินทางบนเรือป่วยระหว่างการเดินทางมากกว่าปกติหรือที่คาดไว้ใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด.....คน Yes No
Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?
How many ill persons?
- (4) มีผู้ป่วยอยู่บนเรือขณะนี้ใช่หรือไม่ (ถ้ามี โปรดระบุในตารางแนบท้าย) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
Is there any ill person on board now? (If yes, state particulars in attached schedule.) Yes No
- (5) มีการปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปใช่หรือไม่ (ถ้ามี โปรดระบุการรักษาหรือคำแนะนำในตารางแนบท้าย) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
Was a medical practitioner consulted? Yes No
(If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.)
- (6) ท่านทราบว่าบนเรือของท่านมีสภาพที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดของโรคใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
(ถ้ามี โปรดระบุในตารางแนบท้าย) Yes No
Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?
(If yes, state particulars in attached schedule.)
- (7) มีการดำเนินมาตรการด้านสุขาภิบาล (เช่น การกักกัน การแยกกัก การทำลายเชื้อ หรือการจัดการปนเปื้อน) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
บนเรือใช่หรือไม่ (ถ้ามี โปรดระบุชนิด สถานที่ และวันที่ดำเนินการ.....) Yes No
.....)
- Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? (If yes, specify type, place and date.)
- (8) มีผู้ลักลอบขึ้นเรือใช่หรือไม่ (ถ้ามี ขึ้นเรือมาเมื่อไร (ถ้ารู้).....) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
Have any stowaways been found on board? (If yes, where did they join the ship (if known)? Yes No
- (9) มีสัตว์หรือสัตว์เลี้ยงป่วยบนเรือใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
Is there a sick animal or pet on board? Yes No

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การสำแดงข้อมูลตามเอกสารสำแดงสุขภาพของการเดินทางโดยพาหนะทางน้ำและการตอบคำถามสุขภาพ รวมทั้งตารางแนบท้าย เป็นความจริงและถูกต้องตามความรู้และความเชื่อที่มีอยู่ทุกประการ

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

ลายมือชื่อ

Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or master of conveyance

ลายมือชื่อ

Countersigned

แพทย์ประจำเรือ (ถ้ามี)

Ship's surgeon (if carried)

วันที่

Date

หมายเหตุ: ถ้าไม่มีแพทย์ประจำเรือ ผู้ควบคุมเรือต้องถือว่าอาการต่อไปนี้เป็นเหตุให้สงสัยว่าจะเกิดโรคติดต่อขึ้นแล้ว

ก. ใช้ลอยอยู่หลายวัน หรือมีอาการอื่น ๆ รวมด้วยดังต่อไปนี้

- (1) อ่อนเพลีย (2) รู้สึกตัวน้อยลง (3) ต่อมเหงื่อเหลืองบวม (4) ตัวเหลืองตาเหลืองหรือดีซ่าน
(5) ไอหรือหายใจขัด (6) เลือดออกผิดปกติ หรือ (7) อัมพาต

ข. มีอาการดังต่อไปนี้ โดยมีไข้หรือไม่ไข้

- (1) ผื่นหรือแผลพุพองขึ้นตามผิวหนังอย่างรวดเร็ว (2) อาเจียนอย่างรุนแรง (ไม่ใช่เมาเรือ)
(3) อุจจาระร่วงอย่างรุนแรง (4) ชักบ่อยครั้ง

Remarks: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) fever, persisting for several days or accompanied by

- (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice;
(v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.

(b) with or without fever:

- (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness);
(iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

ตารางแนบท้ายเอกสารสำแดงสุขภาพของการเดินทางโดยพาหนะทางน้ำ
ATTACHED SCHEDULE OF SHIP DECLARATION OF HEALTH

ชื่อ name	ชั้น หรือ ชนิดผู้เดินทาง class/rating	อายุ age	เพศ sex	สัญชาติ nationality	ท่าเรือและ วันที่ขึ้นเรือ port, date joined conveyance	ลักษณะ ของ อาการ เจ็บป่วย nature of illness	วันที่เริ่มมี อาการ date of onset of symptoms	การรายงาน ต่อเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อประจำ ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ reported to the communicable disease control officer stationed at an international communicable disease control checkpoint	การจำหน่าย ผู้ป่วย* disposal of case*	ยาหรือการรักษา ที่ให้ drugs, medicines or other treatment given to patient	หมายเหตุ comments

*ระบุ (1) บุคคลนั้นหายป่วย หรือยังป่วย หรือเสียชีวิต และ (2) บุคคลนั้นยังอยู่บนเรือ ลงไปจากเรือแล้ว (ระบุชื่อท่าเรือ หรือ ท่าอากาศยาน) หรือทำพิธีศพกลางทะเล

*State: (1) Whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

**แบบฟอร์มนี้ อ้างอิงมาจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ภาคผนวก 8

**This form is based on the International Health Regulations 2005 (IHR 2005), Annex 8

เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือหรือเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ
SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE / SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

แบบ ต.4
T.4

ท่าเรือ วันที่.....
Port of Date

เอกสารฉบับนี้บันทึกการตรวจตราและ (1) การยกเว้นการควบคุม หรือ (2) มาตรการควบคุมที่ได้ดำเนินการแล้ว

This Certificate records the inspection and (1) exemption from control or (2) control measures applied

ชื่อเรือเดินทะเลระหว่างประเทศหรือเรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ..... สัญชาติ/ธงเรือ..... หมายเลขทะเบียน/หมายเลข IMO.....

Name of ship or inland navigation vessel Nationality/Flag of ship or vessel Registration/IMO No.

ขณะที่ทำการตรวจ ระวังเรือว่างหรือเรือบรรทุกสินค้า..... ขนาด..... ตันเนจ

At the time of inspection the holds were unladen/ laden with tonnes of cargo. Cargo Tonnage

ชื่อและที่อยู่ของเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ.....

Name and Address of inspecting officer

เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือ
Ship Sanitation Control Exemption Certificate

เอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ
Ship Sanitation Control Certificate

พื้นที่สำรวจ (ระบบและบริการ) Areas, (systems), and services inspected	หลักฐานที่พบ ¹ Evidence found ¹	ผลตรวจตัวอย่าง ² Sample results ²	การตรวจสอบเอกสาร Documents reviewed	มาตรการควบคุมที่ได้ดำเนินการ Control measures applied	วันที่ตรวจซ้ำ Re-inspection date	ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพที่ตรวจพบ Comments regarding conditions found
ห้องครัว Galley			บันทึกการตรวจรักษา Medical log			
ห้องเตรียมอาหาร Pantry			บันทึกเรือ Ship's log			
ห้องเก็บของ Stores			อื่น ๆ Other			
ระวางบรรทุกสินค้า Hold(s)/Cargo						
ที่พัก Quarters:						
- คนประจำเรือ crew						
- เจ้าหน้าที่งาน officers						
- ผู้โดยสาร passengers						
- คาดฟ้า deck						
น้ำบริโภค Potable water						
น้ำเสียหรือของเสีย Sewage						
ถังอับเฉา Ballast tanks						
ขยะของแข็งและขยะทางการแพทย์ Solid and Medical waste						
น้ำขังตามส่วนต่าง ๆ Standing water						
ห้องเครื่อง Engine room						
ห้องพยาบาล Medical facilities						
พื้นที่อื่น ๆ ระบุ..... (ดูตารางแนบท้าย) Other areas, specify (see attached)						
พื้นที่ที่ไม่ได้ตรวจ หรือไม่ได้ตรวจให้เขียนว่า N/A Note areas not applicable, by marking N/A.						

ไม่พบหลักฐานใด ๆ เรือได้รับการยกเว้นมาตรการควบคุม
No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

ได้ดำเนินการมาตรการควบคุมต่าง ๆ แล้ว ณ วันที่ออกเอกสารนี้
Control measures indicated were applied on the date below.

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกเอกสาร.....ลายมือชื่อและตราประทับ.....วันที่.....
Name and designation of issuing officer Signature and seal Date

หมายเหตุ:

¹(ก) มีหลักฐานการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อนซึ่งรวมถึงพาหะนำโรคทุกระยะการเจริญเติบโต สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของพาหะนำโรค หนูหรือสัตว์อื่นที่สามารถนำพาเชื้อโรคมารวมติดต่อกันได้ เชื้อจุลินทรีย์ สารเคมี หรือความเสี่ยงอื่นต่อสุขภาพคน ข้อบ่งชี้ว่ามาตรการสุขาภิบาลมีไม่เพียงพอ

(ข) ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกราย (ต้องนำไปบันทึกในเอกสารสำแดงสุขอนามัยของการเดินทางโดยพาหนะทางน้ำ)

¹ (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures.

(b) Information concerning any human cases (to be included in the Ship Declaration of Health).

² ผลการตรวจตัวอย่างที่เก็บบนเรือ จะส่งให้ผู้ควบคุมเรือโดยเร็วและสะดวกที่สุด และถ้าต้องดำเนินการตรวจใหม่จะส่งผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่ท่าเรือถัดไปเพื่อให้ดำเนินการตรวจใหม่ให้ตรงกับวันนัดตรวจใหม่ที่ระบุในเอกสารนี้

เอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือและเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือมีอายุไม่เกินหกเดือน แต่อาจขยายอายุออกไปได้อีกหนึ่งเดือน ถ้าการตรวจไม่อาจกระทำได้ที่ท่าเรือ และไม่มีหลักฐานว่ามีการติดเชื้อหรือปนเปื้อน

² Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

ตารางแนบท้ายเอกสารรับรองการยกเว้นการควบคุมสุขาภิบาลเรือหรือเอกสารรับรองการควบคุมสุขาภิบาลเรือ

ATTACHMENT TO SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

พื้นที่/สิ่งอำนวยความสะดวก/ ระบบที่ได้รับการตรวจ Areas/facilities/systems inspected	หลักฐานที่พบ Evidence found	ผลตรวจตัวอย่าง Sample results	การตรวจสอบเอกสาร Documents reviewed	มาตรการควบคุมที่ได้ดำเนินการ Control measures applied	วันที่ตรวจซ้ำ Re-inspection date	ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพที่ตรวจพบ Comments regarding conditions found
อาหาร Food						
แหล่งที่มา Source						
การเก็บรักษา Storage						
การเตรียม Preparation						
บริการ Service						
น้ำ Water						
แหล่งที่มา Source						
การเก็บรักษา Storage						
การส่งจ่ายน้ำ Distribution						
ของเสีย Waste						
ที่พักของเสีย Holding						
การบำบัด Treatment						
การกำจัด Disposal						
สระว่ายน้ำ/สปา Swimming pools/ spas						
เครื่องมือหรืออุปกรณ์ Equipment						
การใช้งาน Operation						
ห้องพยาบาล Medical facilities						
เครื่องมือหรืออุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ Equipment and medical devices						
การปฏิบัติงาน Operation						
เวชภัณฑ์ Medicines						
พื้นที่อื่น ๆ ตรวจ Other areas inspected						

พื้นที่ที่ไม่มีให้ตรวจ ให้เขียนว่า N/A

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

*แบบฟอร์มนี้ อ้างอิงมาจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ภาคผนวก 3

*This form is based on the International Health Regulations 2005 (IHR 2005), Annex 3

ใบรับรองสุขลักษณะของคอนเทนเนอร์
SANITATION CERTIFICATE OF CONTAINER

หน่วยงานที่ออกใบรับรอง

Issuing office

ที่อยู่

Address

ขอรับรองว่าคอนเทนเนอร์ เลขที่.....

This is to certify that container(s) No.

บรรทุกมากับพาหนะ

On board the

มาจาก (เมือง/ท่าที่นำคอนเทนเนอร์ขึ้น).....ประเทศ.....

From (city/port of loading)

Country

วันที่.....

Date

ปลายทาง (เมือง/ท่าที่ขนถ่ายคอนเทนเนอร์).....ประเทศ.....

Destined for (city/port of discharge)

Country

วันที่.....

Date

การทำความสะอาด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....(กรุณาแนบเอกสารการรับรองการทำความสะอาด)

Sanitation ☐ No ☐ Yes (Specify)

(Please attach the sanitation certification document.)

ความเสียหายของคอนเทนเนอร์ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

Container damage ☐ No ☐ Yes (Specify)

ร่องรอยที่เกิดจากสัตว์ฟันแทะและแมลง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

Damage caused by rodents and insects ☐ No ☐ Yes (Specify)

สิ่งของ/สินค้าที่บรรจุ ☐ สิ่งของ/สินค้าเกษตรและปศุสัตว์ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

Packed items/goods ☐ Agricultural and livestock items/good ☐ No ☐ Yes (Specify)

สิ่งของ/สินค้าอันตราย ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

Hazardous item/goods ☐ No ☐ Yes (Specify)

อื่น ๆ (ระบุ).....

Other (Specify)

ลายมือชื่อ.....

Signature

(.....)

ผู้ออกใบรับรอง

Authorized certifier

- หมายเหตุ: 1. เอกสารรับรองเฉพาะสิ่งของ/สินค้านั้น
2. แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับในกรณีที่บรรทุกทุกคอนเทนเนอร์

- Remarks: 1. Certificate specific for this lot only
2. This form is used in cases where containers are being transported.

รายชื่อผู้เดินทาง
TRAVELLER MANIFEST

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ.....วันที่.....

Owner or master of conveyance

Date

ประเภทพาหนะ

Type of conveyance

☐ พาหนะทางน้ำ
Watercraft

☐ เรือเดินทะเลระหว่างประเทศ

Ship

☐ เรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ

Inland navigation vessel

ชื่อเรือ.....

Name of ship/vessel

☐ พาหนะทางอากาศ
Aircraft

☐ เครื่องบิน

Airplane

☐ เฮลิคอปเตอร์

Helicopter

☐ อากาศยานอื่นที่รับขนส่งทางอากาศ ระบุ.....

Other transport aircraft specify

เที่ยวบินที่.....

Flight No.

Call sign

☐ พาหนะทางบก

Ground transport vehicle

☐ รถไฟ

Train

☐ รถบรรทุกสินค้า

Lorry

☐ รถโดยสารสาธารณะ

Bus/Coach

☐ รถพยาบาล

Ambulance

☐ รถยนต์ส่วนบุคคล

Personal Car

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

Other specify

หมายเลขทะเบียน.....

License plate No.

ผู้เดินทาง เดินทางจาก.....ผู้เดินทางลง.....

Point of embarkation (place)

Point of disembarkation (place)

เขียนโดย.....รวมทั้งสิ้น.....แผ่น จำนวนผู้เดินทางทั้งสิ้น.....คน

Written by

Total

page(s)

Total traveller

person(s)

ลำดับที่ No.	ชื่อสกุลและชื่อย่อ Surname and Initials	เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือ ผ่านแดนชั่วคราว Passport No./Temporary Border pass	หมายเลขที่นั่ง Seat No.	สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น For official use only

ลายมือชื่อ.....

Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or master of conveyance

- หมายเหตุ:** 1. แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีที่มีผู้เดินทางที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย
2. ให้ขีดเส้นใต้ผู้เดินทางที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย
3. สำหรับพาหนะทางอากาศให้แนบชนิดของพาหนะทางอากาศและผังเลขที่นั่งผู้เดินทางทั้งหมดพร้อมระบุชื่อ สัญชาติ ที่อยู่ และเลขที่หนังสือเดินทางของผู้เดินทางที่นั่งใกล้ผู้ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย (แถวเดียวกับผู้ป่วย และสามแถวหน้า - หลัง)
- Remarks:** 1. This form is used if there is a sick or suspected case with dangerous communicable diseases.
2. Underline the name(s) of sick or suspected traveller(s).
3. For aircraft, submit type of the aircraft and seat plan of all traveller(s) with name, nationality, address and passport number of those who sit close to the sick. (same row and 3 rows in front and behind)

[illegible][illegible]

รายงานเรื่องสุขภาพของผู้เดินทางโดยพาหนะทางอากาศ
REPORT ON HEALTH OF AIRCRAFT CREW AND TRAVELLERS

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ.....

Owner or master of conveyance

สัญชาติของพาหนะ.....หมายเลขทะเบียน.....เที่ยวบินที่.....

Nationality of conveyance Registration Flight No.

วันที่.....เดือน.....ปี.....

Date Month Year

มาจาก.....(ท่าอากาศยานและประเทศ) ถึง.....(ท่าอากาศยานและประเทศ)

Departure from (airport and country) Arriving at (airport and country)

ท่าอากาศยาน ที่รายงาน Airport	รายชื่อคนประจำพาหนะ List of crew	ข้อมูล/จำนวนผู้โดยสาร Information/number of travellers	สำหรับ เจ้าหน้าที่ เท่านั้น For official use only
	ชื่อ - สกุล (Name in full) สัญชาติ (Nationality) เลขที่หนังสือเดินทาง (Passport No.)	ขึ้นที่ (สนามบิน)..... Embarking place จำนวน.....คน Total Person(s) ผู้โดยสารขึ้นที่ (สนามบินระหว่างทาง) Other embarking place จำนวน.....คน Total Person(s) ลงที่ (สนามบินในประเทศไทย)..... Disembarking place (in Thailand) จำนวน.....คน Total Person(s) ผู้โดยสารผ่านลำ.....คน Through on same flight Person(s) สินค้า (Cargo)..... รายชื่อสินค้าแนบมาด้วย (Cargo manifests attached) อื่น ๆ (Other) ระบุ (specify).....	

ลายมือชื่อ.....

Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or master of conveyance

รายงานเกี่ยวกับสุขภาพ
HEALTH REPORT

บุคคลบนพาหนะซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นใดนอกเหนือจากการเมาเครื่องบิน หรือการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ (รวมทั้งบุคคลซึ่งมีลักษณะหรืออาการของการเจ็บป่วย เช่น มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง ไข้ หนาวสั่น หรืออุจจาระร่วง) และบุคคลที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งลงจากเครื่องบินไประหว่างการเดินทาง

Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills or diarrhea) as well as those cases of illness disembarked during the flight: -

.....
.....

ลักษณะอย่างอื่นบนเครื่องบินอันอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคได้

Any other condition on board which may lead to the spread of disease: -

.....
.....

รายละเอียดเรื่องการจัดแมลงหรือการดำเนินการด้านสุขอนามัยในแต่ละครั้งของเที่ยวบินนั้น (ให้แจ้งสถานที่ วัน เดือน ปี เวลา และวิธีการ) ถ้าไม่ได้มีการจัดแมลงในเที่ยวบินนั้น ก็ให้แจ้งรายละเอียดของการกำจัดแมลงครั้งสุดท้าย

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time and method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting.

.....
.....

ลายมือชื่อ.....

Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or master of conveyance

รายงานเรื่องสุขภาพของผู้เดินทางโดยพาหนะทางบก

REPORT ON HEALTH OF GROUND TRANSPORT VEHICLE CREW AND TRAVELLERS

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ.....

Owner or master of conveyance

ประเภทของพาหนะทางบก ☐ รถไฟ ☐ รถบรรทุกสินค้า ☐ รถโดยสารสาธารณะ

Type of vehicle Train Lorry Bus/Coach

☐ รถพยาบาล ☐ รถยนต์ส่วนบุคคล

Ambulance Personal Car

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

Other specify

หมายเลขทะเบียน.....

License plate No.

มาจาก.....(สถานที่และประเทศ) ถึง.....(สถานที่และประเทศ)

Departure from (place and country) Arriving at (place and country)

ช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ ทางบก Ground crossing checkpoint	รายชื่อคนประจำพาหนะ List of crew	ข้อมูล/จำนวนผู้โดยสาร Information/number of travellers	สำหรับเจ้าหน้าที่ เท่านั้น For official use only
	ชื่อ - สกุล (Name in full) สัญชาติ (Nationality) เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือ ผ่านแดนชั่วคราว (Passport No./Temporary Border pass)	ผู้โดยสาร.....คน Traveller Person(s) รายชื่อสินค้าแนบมาด้วย (Cargo manifests attached)	

ลายมือชื่อ.....

signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or master of conveyance

รายงานเกี่ยวกับสุขภาพ
HEALTH REPORT

บุคคลในพาหนะซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นนอกเหนือจากการเมาเรือ หรือการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ (รวมทั้งบุคคลซึ่งมีลักษณะหรืออาการของการเจ็บป่วย เช่น มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง ไข้ หนาวสั่น หรืออุจจาระร่วง) และบุคคลที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวซึ่งลงจากพาหนะไประหว่างการเดินทางเที่ยวนั้น

Persons on board with illnesses other than carsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills or diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the journey: -

.....
.....

ลักษณะอย่างอื่นบนยานพาหนะอันอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคได้

Any other condition on board which may lead to the spread of disease: -

.....
.....

รายละเอียดเรื่องการจัดแมลงหรือการดำเนินการด้านสุขอนามัยในแต่ละครั้งของพาหนะที่ออกเดินทาง (ให้แจ้งสถานที่ วัน เดือน ปี เวลา และวิธีการ) ถ้าหากไม่ได้มีการจัดแมลงในพาหนะที่ออกเดินทางก็ให้แจ้งรายละเอียดของการกำจัดแมลงครั้งสุดท้าย

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date and time, method) during the journey. If no disinsecting has been carried out during the journey, give details of most recent disinsecting.

.....
.....

ลายมือชื่อ.....

Signature

เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

Owner or master of conveyance

แบบคำถามสำหรับผู้เดินทาง
QUESTIONNAIRE FOR TRAVELLER

กรุณารอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่

Please fill in the following blanks correctly, in block letters.

ประเภทพาหนะ

Type of conveyance.

☐ พาหนะทางน้ำ

Watercraft

○ เรือเดินทะเลระหว่างประเทศ ชื่อเรือ.....

Ship

Name of ship

○ เรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ ชื่อเรือ.....

Inland navigation vessel

Name of vessel

☐ พาหนะทางบก

Ground transport vehicle

○ รถไฟ ขบวนที่.....

Train

Car no.

○ รถโดยสารสาธารณะ หมายเลขทะเบียน.....

Bus/Coach

License plate no.

○ รถยนต์ส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน.....

Personal Car

License plate no.

○ รถพยาบาล หมายเลขทะเบียน.....

Ambulance

License plate no.

○ รถบรรทุกสินค้า หมายเลขทะเบียน.....

Lorry

License plate no.

○ อื่น ๆ ระบุ.....

Other Specify

☐ พาหนะทางอากาศ

Aircraft

○ เครื่องบิน เที่ยวบินที่.....

Airplane

Flight no.

○ เฮลิคอปเตอร์ เที่ยวบินที่.....

Helicopter

Flight no.

○ อากาศยานอื่นที่รับขนส่งทางอากาศ เที่ยวบินที่.....

Other transport aircraft

Flight no.

จาก.....ถึง.....หมายเลขที่นั่ง.....

From.....to.....seat no.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่หนังสือเดินทาง/เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

date.....month.....year.....passport no./ID no.

ชื่อ - สกุล.....สัญชาติ.....

Name in full.....nationality

อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อาชีพ.....

age.....years sex male female occupation

ที่พักในประเทศไทย (address in Thailand).....

อีเมล/หมายเลขโทรศัพท์ (E-mail/Telephone no.).....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้/เบอร์โทรศัพท์ (Contact person/Telephone no.).....

กรุณายกชื่อเมือง/ประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย

Please list the name of the cities/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 | <input type="checkbox"/> อาเจียน | <input type="checkbox"/> ปวดท้อง | <input type="checkbox"/> ไข้ |
| Diarrhea | Vomiting | Abdominal pain | Fever |
| <input type="checkbox"/> ผื่น ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือแผลตกสะเก็ดตามร่างกาย | <input type="checkbox"/> เจ็บคอ | <input type="checkbox"/> ตัวเหลือง ตาเหลือง | |
| Rash/Vesicles/Pustule/Scaly | Sore throat | Jaundice | |
| <input type="checkbox"/> ไอหรือหายใจขัด | <input type="checkbox"/> ต่อม้ำเหลืองโต | | |
| Cough or shortness of breath | Enlarged lymph glands or tender lumps | | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว ระบุ..... | | |
| Other (Specify) | Health problem/Health condition (Specify) | | |

ข้อมูลที่จะให้เป็นประโยชน์ในการจัดการเหตุการณ์สุขภาพของประชาชน สามารถใช้ในการติดตามผู้โดยสารที่อาจได้รับการสัมผัสโรคติดต่อ การจัดการข้อมูลดำเนินการโดยหน่วยงานด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของประชาชน

The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace traveller 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 Diseases Act (2015) and International Health Regulations (2005) and to be used only for the public health purposes.

ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง).....
Signature (traveller)

*ส่วนของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

*For Communicable disease control officer stationed at the international communicable disease control checkpoint use only.

- ☐ อุณหภูมิร่างกาย..... องศาเซลเซียส
Temperature (°C)
- ☐ มีอาการสงสัยโรคติดต่ออันตราย (ระบุ).....
Suspected symptoms of a dangerous communicable disease. (Specify)

.....
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

Communicable disease control officer stationed
at the international communicable disease control checkpoint