

แบบคัดกรองผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนผู้อยู่ใกล้สถานที่ขุดสำรวจปิโตรเลียมรั่วไหล  
พื้นที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....
- เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
- อายุ.....ปี
- ประวัติการมีโรคประจำตัว (ระบุ).....
- ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่.....ปี
- ท่านได้รับผลกระทบจากการสัมผัสกลิ่นหรือไม่  
( ) ใช่ - ได้รับสัมผัสเมื่อไร.....  
- มีอาการอย่างไร.....  
( ) ไม่ใช่

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองอาการทางสุขภาพ

อาการ	ลักษณะการเกิดอาการ		ระบุระยะเวลาหรือวันที่และช่วงเวลาที่มีอาการ	การรักษา		
	ไม่มี	มีอาการ		ไม่ได้รักษา (หายเอง)	ซื้อยาเอง/รักษาเอง	ไปพบแพทย์
ผื่นคัน						
ผิวหนังมีตุ่มพอง						
ผิวหนังอักเสบโดยไม่มีทราบสาเหตุ						
ปวดหัวเรื้อรัง						
วิงเวียน						
คลื่นไส้/ เบื่ออาหาร						
ท้องอืด/ท้องเฟ้อ						
หายใจลำบาก						
แสบจมูก						

**หมายเหตุ:** Fainting spells, vomiting, chronic diarrhea, headaches and unknown skin infections are common symptoms for those impacted by oil extraction

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค