

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๓๙ ส.ค ๖๕	- ค่าพาหนะจากบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลกะลุวอ.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด... นราธิวาส..... รหัสไปรษณีย์.....๙๖๐๐๐..... ถึงบ้านพักเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....กะลุวอ.....อำเภอ.....เมือง..... จังหวัด.....นราธิวาส.....รหัสไปรษณีย์.....๙๖๐๐๐..... จำนวน.....วัน <div style="text-align: right;">(ไป - กลับ) เป็นเงิน</div>	๓/๐๐	ค่าพาหนะวัน ละ ๕๐ บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓/๐๐	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....เจ็ดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....สไอลา.....
 (.....น.ส สไอลา ฉัยพันธ์.....)
 วันที่.....๑-๘-๖๕.....

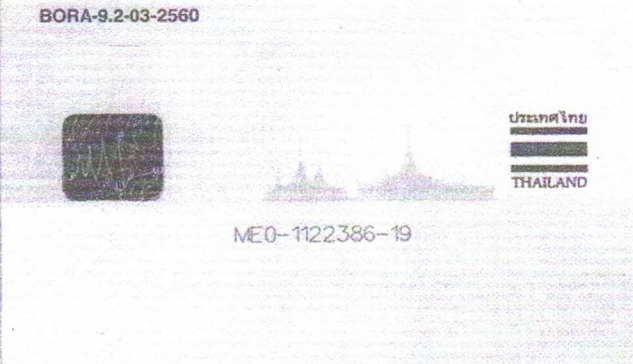
(ลงชื่อ).....อานันษา.....
 (.....น.ส อานันษา ส๓๗๐.....)
 วันที่.....๑ / ๘ / ๖๕.....


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9606 00044 87 4**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุไฮลา เจ๊ะเต็ง
 Name Miss Suhaila
 Last name Chedeng
 เกิดวันที่ 4 ม.ค. 2530
 Date of Birth 4 Jan. 1987
 ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 32/3 หมู่ที่ 4 ต.ทะเลสาบ อ.เมืองนราธิวาส
 จ.นราธิวาส
 20 เม.ย. 2560
 วันออกบัตร
 20-Apr. 2017
 Date of Issue
 (เจ้าพนักงานบัตร) เจ้าพนักงานออกบัตร
 3 ม.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 3 Jan. 2026
 Date of Expiry
 9601-03-04201436

สำเนาถูกต้อง

สุไฮลา

(น.ส. สุไฮลา เจ๊ะเต็ง)

BORA-9.2-03-2560

 ประเทศไทย
 THAILAND
 ME0-1122386-19

๒๘๘

แบบคัดกรองเฉพาะรายชื่อเดินทางกลับจากประเทศพื้นที่ระบาดต่อเนื่องโรค COVID-19 อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส

ชื่อ-สกุล **พลทอ ดาวิตา กาละ** ที่อยู่ **จ. น. ย. อ. ก. ก. ๑๐** ผู้สัมผัสร่วมบ้าน **๔** คน

เดินทางประเทศ **อังกฤษ** จังหวัด **นราธิวาส** ที่อยู่ประเทศเดินทาง **นราธิวาส** วันที่คัดกรองครั้งแรก **๒๕/๓/๕๘**

วันที่ผู้เดินทางกลับจากประเทศพื้นที่ระบาดต่อเนื่องโรค COVID-19

อาการและอาการแสดง	วันแรก		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14			
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
ไข้ (ระบุ Temp)		31.2	31.5	31.7	35.2	36.4	36.9	31.4	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3	31.2	31.3
ไม่มีอาการ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วันเริ่มป่วย																														
ไอ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เจ็บคอ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปวดกล้ามเนื้อ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีน้ำมูก		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีเสมหะ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
หอบเหนื่อย		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปวดศีรษะ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
หายใจลำบาก		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ถ่ายเหลว		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อื่นๆระบุ.....																														
อื่นๆระบุ.....																														

หมายเหตุ: ประเทศที่เสี่ยงที่จะตรวจสารคัดหลั่งประจำตัวด้วย จีน ฮองกง มาเก๊า ไต้หวัน สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อิตาลี และอิหร่าน

นางสาวการหะ เปาะแต
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ตาเกปา ละหะเบเบบน