

ปี เดือน วัน

แบบสอบถาม

หมายเลขเอกสาร

ชื่อ นามสกุล	ชาย หญิง
สัญชาติ	วันที่เดินทางเข้าประเทศญี่ปุ่น ปี _____ เดือน _____

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ และทำ ◯ ข้อที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเขียนบรรยายละเอียด

1. มีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ ?

- ไอ
- เสมหะ
- มีไข้
- เจ็บหน้าอก
- เหนื่อยออกเวลานอน
- น้ำหนักลด
- เบื่ออาหาร
- รู้สึกเหน็ดเหนื่อย
- อื่นๆ

2. เคยรับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกครั้งล่าสุดเมื่อไหร่ ?

ปี () เดือน () วัน ()

ผล • ไม่มีความผิดปกติ • มีความผิดปกติ

3. ในอดีตเคยได้รับการแจ้งว่าพบความผิดปกติจากการเอกซเรย์ทรวงอกหรือไม่ ?

→ • ไม่เคย • เคย

4. เคยได้รับการฉีดวัคซีน BCG หรือไม่ ?

→ • ไม่เคย • เคย

5. ผลการทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรคครั้งล่าสุดเป็นอย่างไรบ้าง ?

• ผลบวก • ผลลบ • ไม่ชัดเจน

6. เคยป่วยหนัก (หรือผ่าตัด) หรือไม่ ?

• ไม่เคย • เคย → โรคอะไร (ผ่าตัดอะไร) ? _____

7. ปัจจุบันกำลังรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่หรือไม่ ?

• ไม่ • ใช่ → โรคอะไร ? _____

8. มีประวัติเป็นวัณโรคหรือไม่

• ไม่มี • มี → เคยรับประทานยารักษาวัณโรคหรือไม่ ?

รับประทานยาอะไร? _____

9. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคของคนในครอบครัว

• ไม่มี • ไม่แน่ใจ • มี → ใครบ้าง ? • พ่อ • แม่ • พี่น้อง • ลุง/ป้า

• ปู่ ตา / ยาย ยาย • อื่นๆ _____

10. กำลังตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ ?

→ • ไม่ • ไม่แน่ใจ • ใช่ _____ สัปดาห์