

សេចក្តីប្រកាសសុខភាពរបស់អ្នកដំណើរ (សូមបំពេញសំណួរទាំងអស់)

Health Declaration of Travelers (Please complete all questions)

ច្រកចូល / Port of Entry: Date:

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ / Type of Transportation:

នាវា / Ship រថយន្តទេសចរណ៍ / Bus

យន្តហោះ / Flight No លេខកៅអី / Seat No

ឈ្មោះ / Full Name

ភេទ / Sex: ប្រុស / Male ស្រី / Female ជាតិ / Nationality

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត / Date of Birth:

លិខិតឆ្លងដែនលេខ / Passport No:

ទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍ / Country of Residence:

មុខរបរ / Occupation

អាសយដ្ឋាននៅកម្ពុជា / Address in Cambodia :

ទូរស័ព្ទ / Telephone

រៀបរាប់ប្រទេសដែលអ្នកបានស្នាក់នៅរយៈពេល ៧ថ្ងៃចុងក្រោយ

Please list the name of countries where you stayed in the last 7 days:

តើលោកអ្នកមានអាការៈដូចតទៅនេះ ឬទេ? Do you have any of the following symptoms?

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| គ្រុនក្តៅ <input type="checkbox"/> | ក្អក <input type="checkbox"/> | ហត់ <input type="checkbox"/> | កណ្តាស់ <input type="checkbox"/> |
| Fever | Cough | Shortness of breath | Sneezing |
| ឈឺក្បាល <input type="checkbox"/> | រាក <input type="checkbox"/> | គ្មាន <input type="checkbox"/> | |
| Headache | Diarrhea | None | |

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ការរាយការណ៍លើលិខិតនេះពិតជាត្រឹមត្រូវមែន ។

I certify that all statements on this declaration are true and correct.

ហត្ថលេខា Signature.....