



IOM International Organization for Migration

INFORMATION SHEET

For the UK visa applicants

All applicants in Thailand wishing to come to the United Kingdom for a period longer than six months need to obtain a certificate confirming that they are free from infectious tuberculosis (TB) before submitting their visa application. The categories of applicant that are affected include long-term students, Points Based System Tier 2 and Tier 5 workers (longer than 6 months), other employment and domestic workers, volunteer workers (plus all dependants of the aforementioned), and all settlement and marriage cases (including fiancé(e)s or proposed civil partners). Please note that those failing to submit a certificate at the time of application will be refused and the visa fee will not be refunded.

An IOM Medical Certificate will be provided for all applicants, **regardless of age**, who are free of infectious tuberculosis and who are applying for visa to come to the United Kingdom for a period longer than six months.

The following applicants will be exempted from the TB test:

All diplomatic passport holders being posted to the United Kingdom;

To arrange your medical examination, please contact the International Organization for Migration (IOM) in Bangkok at:

Kasemkij Building, 8th floor
120, Silom road, Bangrak,
Bangkok 10500
Tel : 02-234-7950-5
Fax: 02-234-7956
E-mail: bkk.tbdp.uk@iom.int

IOM working hours

Monday – Friday, 08:00 – 17:00 hours. (Except Holidays observed by IOM)

Medical examinations can be scheduled during these working hours, and will be carried out at one of the two hospitals listed below:

- The Bangkok Christian Hospital 124 Silom Rd, Bangrak Bangkok 10500
- Phyathai 2 Hospital 943 Phaholyothin Rd., Phyathai, Bangkok 10400

Required Documents

- Original passport, and a copy of the passport;
- Original ID card and a copy of the ID card;
- For children under 15 years, original birth certificate and its copy;
- Two 1.5"× 2" size photos (not older than 6 months);
- Ante-Natal Care Book for pregnant women.
- Printed address in the UK. Note for students: if you do not know your address exactly, please indicate the University/school that you plan to apply for.

Procedures

All applicants will have to undergo interview with a nurse and answer a few questions about their health. If necessary, the nurse can refer the applicant for further examination by a physician.

For applicants of 11 years of age and above, the medical TB detection procedure consists of:

- Registration at the IOM office from 9:00-12:00 hours and 13:00-15:00 hours by appointment.
- A Chest X-ray at one of the designated hospitals, after registration.
- Laboratory testing if TB is suspected.
- A certificate issued at the IOM office.

For applicants below 11 years of age, the medical TB detection procedure consists of:

- Registration at the IOM office from 9:00-12:00 hours and 13:00-15:00 hours by appointment.
- Questionnaire regarding child's health and contacts with the TB patients, answered by a parent or guardian.
- **If indicated:** further evaluation as for the applicants of 11 years and above.
- A certificate issued at the IOM office.

IMPORTANT NOTE: If at least one family member is referred for sputum tests, children under 11 years will not receive a certificate until the sputum test results have been received, at which point it will be decided if the children need further investigation.

Children under 16 years must be accompanied by a parent or a legal guardian, who can sign and take decision on their behalf.

Pregnant applicants have the option of having a CXR with extra protection, including double wrap-round shielding. Those applicants unwilling to undertake CXR and applicants unable for medical reasons to have a CXR must provide sputum specimens in a designated laboratory for smear and culture.

Laboratory testing

If chest X-ray is abnormal, presenting changes suggestive of an active or inactive TB process or if there are other clinical reasons to suspect TB disease, the applicant will be referred for sputum testing. Sputum will be collected in the morning hours for three consecutive days. In addition to sputum smears sputum cultures will be done. The testing with sputum culture takes 8 (eight) weeks.

Results and certification

The applicants can only obtain their results in person from the IOM office. In order to protect applicants' confidentiality, the results are never communicated by phone.

The certificate will be issued on the same day if:

- The applicant has completed the medical examination during the morning and has returned to the IOM office with the results no later than 15:00 hours.

- Chest X-ray findings do not warrant laboratory testing.

The certificate will be issued on the next working day if:

- The applicant has returned to the IOM office with the results later than 15.00 hours.
- Chest X-ray findings do not warrant laboratory testing.

Fees

Applicants of 11 years of age and above: **THB 3,300** (Three Thousand Three Hundred Thai Baht) per person.

Applicants below 11 years of age, not requiring further evaluation: **THB 450** (Four Hundred Fifty Thai Baht) per person.

Applicants below 11 years of age, requiring further evaluation: **THB 3,300** (Three Thousand Three Hundred Thai Baht) per person.

Payment should be made at the IOM office by cash during registration and prior to the medical examination.

Spouses and children applying under the Family Reunion provision do not need to pay the fee at IOM – please check with the British Embassy.

IOM Migration Health Division, Bangkok

Guidance notes

The online registration site for UK Visa medical examination

คำแนะนำและอธิบายในการลงทะเบียนออนไลน์สำหรับการตรวจค้นหาโรคก่อนเดินทางไปสหราชอาณาจักร

We strongly advise you to read these guidance notes in order to successfully complete the registration.

คำอธิบายเหล่านี้จะช่วยให้คุณกรอกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

Step 1 Main Information ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับท่าน

1. Visa Type

Please check one of the following เลือกประเภทวีซ่าดังต่อไปนี้

- Other
- Settlement and Dependents
- Student with Scholarship (สำหรับนักเรียนที่ได้รับทุนจากรัฐบาลอังกฤษเท่านั้น)
- Student without Scholarship
- Work

2. Last (Family) Name: This is the name by which your family is known and must be the one shown in your passport. Please do not use titles such as Mr or qualifiers such as Snr (Senior), Esq (Esquire). Please copy the name from the passport without changing spelling.

นามสกุลภาษาอังกฤษตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน

3. First Name: These are the names you were given at birth, or subsequently, for example your Confirmation name, and patronymic. Do not include your family name or any nicknames. They must be the same as recorded in your passport. Please do not use titles such as Mr or qualifiers such as Snr (Senior), Esq (Esquire).

ชื่อตัวภาษาอังกฤษตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน ท่านต้องกรอกชื่อภาษาอังกฤษที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่านมิใช่ นามสกุล โปรดอย่าเติมคำนำหน้า เช่น Mr, Miss and Mrs. Please copy the name from the passport without changing spelling.

4. Middle Name Please copy the name from the passport without changing spelling. If you do not have a middle name on your passport, leave this field blank, Do not enter "-", "Not applicable" or "N/A".

ในกรณีที่ท่านไม่มีชื่อกลางตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน โปรดเว้นไว้ไม่ต้องกรอกข้อมูลหรือเครื่องหมายใดๆ

5. Full Name as in the passport: The applicant's name in his native language (write using Thai alphabet) if you are not a Thai citizen, leave this field blank.

ชื่อ นามสกุลภาษาไทยในที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน ท่านต้องกรอกชื่อนามสกุลภาษาไทยที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน โปรดอย่าเติมคำนำหน้า เช่น นาย นางสาว และ คำบรรดาศักดิ์ (เฉพาะชื่อนี้เท่านั้นที่ต้องกรอกเป็นภาษาไทย)

6. Gender: select Male/Female โปรดระบุเพศของท่าน

7. Date of birth in dd/mm/yyyy format. This is how the date is recorded in your passport.

วันเดือนปีเกิด ใส่ตามในที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน

Step 2 Secondary Information ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับท่าน

1. Country of Nationality : This is the nationality shown in the passport/travel document you wish to use with this application.

สัญชาติ: ให้เลือกสัญชาติที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน

2. Citizen ID. If you are not Thai citizen, leave this field blank.

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน : โปรดใส่หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของท่านเรียงติดกัน13 หลัก โดยไม่ใส่เครื่องหมายใดๆและไม่เว้นวรรค ตัวอย่างเช่น 3200014800023

3. Passport Number: This number should be the one shown in the passport you wish to use.

หมายเลขหนังสือเดินทาง: ให้ใส่หมายเลขหนังสือเดินทางให้ตรงกับหนังสือเดินทางเล่มปัจจุบันของท่าน

4. Passport Issue Date: In dd/mm/yyyy format วันที่อนุมัติหนังสือเดินทาง

5. Passport Expiry Date: In dd/mm/yyyy format วันหมดอายุหนังสือเดินทาง

6. Permanent Address: You MUST provide your full address details, including house number or name, street, village/town/city, state/province, and country.

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน โปรดกรอกที่อยู่ตามบัตรประชาชนเป็นภาษาอังกฤษ และ ใส่ประเทศด้วย กรุณากรอกตัวอักษรตัวแรกเป็นตัวใหญ่ ตัวอย่างเช่น Example: 120 ,Kasemkij Building, Silom Rd., Bangrak ,Bangkok Thailand

7. Present address: You will be contacted at this address if your contact details are different from the permanent address.

ที่อยู่ที่เราสามารถติดต่อท่านได้ ถ้าที่อยู่ของท่านไม่ตรงกับที่อยู่ตามบัตรประชาชน

8. Primary Phone Number: Mobile/cellular telephone number

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ตัวอย่างเช่น 0811234567

9. Secondary Phone Number: Home (landline) telephone number

หมายเลขโทรศัพท์บ้าน ตัวอย่างเช่น 022347950

10. Other Telephone Number

หมายเลขโทรศัพท์เพิ่มเติม (ถ้ามี) ถ้าไม่มีให้ว่างไว้

11. Email: This can be at home, work or elsewhere, but must be the one you use on a regular basis so we can contact you quickly if required. กรุณาใส่อีเมลของท่านที่ท่านใช้ในปัจจุบัน

Step 3 UK Contact details ข้อมูลที่ติดต่อได้ในสหราชอาณาจักร

1. Address in UK : You MUST provide your full address details, including house number or name, street, village/town/city, state/province, If you do not have the address in UK please enter “-”

โปรดกรอกที่อยู่ในสหราชอาณาจักรของท่าน ในกรณีที่ท่านยังไม่มีที่อยู่ในสหราชอาณาจักร โปรดใส่ “-”

2. Postcode in UK: รหัสไปรษณีย์ในสหราชอาณาจักร ถ้าไม่มีให้ว่างไว้

3. Telephone in UK: หมายเลขโทรศัพท์ในสหราชอาณาจักร (ถ้ามี) ถ้าไม่มี โปรดใส่ “-”

4. Applicant is being sponsored to come to the UK: ผู้รับรองที่พำนักในสหราชอาณาจักรของท่าน

ในกรณีที่ท่านขอวีซ่าติดตาม/โยกย้ายถิ่นฐาน โปรดกรอกชื่อ ที่อยู่ ผู้รับรองที่พำนักในสหราชอาณาจักรของท่าน

สำหรับวีซ่านักเรียนและวีซ่าประเภทอื่นๆ ถ้าท่านไม่มีผู้รับรองที่พำนักในสหราชอาณาจักร โปรดเลือก No

Step 4 Security Verification ส่วนที่ 3 ข้อมูลความปลอดภัย

1. Secret Question คำถามช่วยจำ

Please select one Secret Question กรุณาเลือกคำถามช่วยจำ 1 ข้อ

- Write your own question ท่านสามารถตั้งคำถามช่วยจำด้วยตนเอง
- What is your pet's name? สัตว์เลี้ยงของท่านชื่ออะไร
- Who is your childhood superhero? ใครคือวีรบุรุษในวัยเด็กของท่าน
- What is your father's middle name? ชื่อกลางของบิดาของท่านชื่ออะไร

2. Secret Answer คำตอบของคำถามช่วยจำ

3. Verification Code กรุณาใส่ตัวเลขหรือตัวอักษรที่ท่านเห็นในกล่องสี่เหลี่ยม

Step 5 Appointment Information ส่วนที่ 4 ข้อมูลการนัดหมาย

Choose an appointment date with your local IOM office below

เลือกวัน เวลานัดหมาย เพื่อมาลงทะเบียนที่ไอโอเอ็ม

PAYMENT METHODS ช่องทางการชำระเงิน

1. In order to save time on the appointment date, you can do **Pre-payment**

ชำระเงินล่วงหน้า*

1.1. At SCB Counter you can print **“the bill payment form”** in the following page

ชำระเงินที่ธนาคารไทยพาณิชย์โดยใช้แบบฟอร์มชำระเงิน ท่านสามารถพิมพ์แบบฟอร์มได้ที่หน้าถัดไป

1.2 SCB Easy Net, Mobile banking, ATM, CDM

For more information please visit IOM or SCB* website at
<http://th.iom.int/index.php/activities/migration-health> or
https://www.scbeasy.com/v1.4/site/presignon/index_en.asp)

ชำระเงินผ่านทาง ธนาคารไทยพาณิชย์ออนไลน์ ATM เครื่องฝากเงินอัตโนมัติ ท่านสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติม
ได้ที่ <http://th.iom.int/index.php/activities/migration-health> หรือ
https://www.scbeasy.com/v1.4/site/presignon/index_en.asp)

***Pre-payment must done 3 days before your appointment date.**

**การชำระเงินล่วงหน้า กรุณาชำระเงินก่อนวันนัดหมาย 3 วัน*

2. You can **pay by cash** at IOM on the appointment date

ชำระเงินสดที่ไอโอเอ็มในวันนัดหมาย

HOW TO FILL THE BILL PAYMENT PAY-IN SLIP ข้อมูลในการกรอกใบนำฝากเงิน

Name: The name and surname should be same as in the passport.

ชื่อนามสกุลภาษาอังกฤษตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทางของท่าน

UKTB ID (Ref 1): When you have successfully registered to IOM UKTB, the reference ID **(THBKK0100000XXXX)** will be generated. Use only 10 digits of this ID in the **Ref 1** box

รหัสลูกค้า (Ref 1): หลังจากที่ท่านลงทะเบียนนัดหมายแล้ว ระบบจะให้หมายเลขอ้างอิง

(THBKK0100000XXXX) กรุณาใส่หมายเลขหลักในช่องรหัสลูกค้า

Customer No./Ref 2: This is a National ID No. (If you are not a Thai citizen, leave this field blank).

โปรดใส่หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของท่านเรียงติดกัน 13 หลัก โดยไม่ใช่เครื่องหมายใดๆและไม่เว้นวรรค

ตัวอย่างเช่น 3200014800023

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าและบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับลูกค้า / For Customer

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



International Organization for Migration
8th floor Kasemkij Building, 120 Silom Road, Bangrak, Bangkok
Tel. 02-2347950-5 Fax. 02-2347956

สาขา/ Branch.....วันที่/ Date.....

ชื่อ/ Name.....

รหัสลูกค้า/ UKTB ID.(Ref.1)THBKK _ _ _ _ _

เลขบัตรประชาชน/National ID card No.(Ref.2) _ _ _ _ _

เพื่อเข้าบัญชี International Organization for Migration



บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ / Siam Commercial Bank เลขที่บัญชี 101-3-01471-9 (Bill Payment)(10/15)

*** รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น ***

จำนวนเงิน/ Amount ==>

3,300

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words

Thirty thousand and three hundred Baht only

ชื่อผู้นำฝาก/ Deposit by.....

โทรศัพท์/ Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/ For Bank's Use

ผู้รับเงิน/ ผู้รับมอบอำนาจ.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ หรือผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคาร



ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าและบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร/ For Bank

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



International Organization for Migration
8th floor Kasemkij Building, 120 Silom Road, Bangrak, Bangkok
Tel. 02-2347950-5 Fax. 02-2347956

สาขา/ Branch.....วันที่/ Date.....

ชื่อ/ Name.....

รหัสลูกค้า/ UKTB ID.(Ref.1)THBKK _ _ _ _ _

เลขบัตรประชาชน/National ID card No.(Ref.2) _ _ _ _ _

เพื่อเข้าบัญชี International Organization for Migration



บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ / Siam Commercial Bank เลขที่บัญชี 101-3-01471-9 (Bill Payment)(10/15)

*** รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น ***

จำนวนเงิน/ Amount ==>

3,300

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words

Thirty thousand and three hundred Baht only

ชื่อผู้นำฝาก/ Deposit by.....

โทรศัพท์/ Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/ For Bank's Use

ผู้รับเงิน/ ผู้รับมอบอำนาจ.....

UNITED KINGDOM PRE ENTRY TUBERCULOSIS
SCREENING PROGRAMME

Consent Form

แบบฟอร์มการให้ความยินยอมในการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนเดินทางไปยังสหราชอาณาจักร



Name:
ชื่อ-นามสกุล

Date of birth: Male Female
วันเดือนปีเกิด ชาย หญิง

Clinic Location: IOM Bangkok
สถานที่ตรวจโรค

Applicant's Declaration:

คำรับรองของผู้ยื่นคำร้อง

I understand that:

ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า

- I am required to undergo testing for pulmonary tuberculosis (TB), involving an X-ray and possibly sputum tests, prior to applying for entry clearance to go to the UK;

ข้าพเจ้าต้องเข้ารับการตรวจหาวัณโรคปอด(TB) ซึ่งต้องทำการเอ็กซเรย์และอาจต้องตรวจเสมหะ ก่อนที่จะยื่นขอวีซ่าเพื่อเดินทางเข้าไปสหราชอาณาจักร

- If my chest X-ray is abnormal, I will receive individual counselling and an explanation of the further testing procedures.

ในกรณีที่ผลการเอ็กซเรย์ปอดของข้าพเจ้าพบความผิดปกติ ข้าพเจ้าจะได้รับคำปรึกษาแนะนำและอธิบายขั้นตอนการตรวจเพิ่มเติม

- If my chest X-ray is abnormal, and changes are suggestive of tuberculosis, regardless of whether these changes are old or new, or if there are other clinical reasons to suspect TB, I will have to provide three sputum samples which will be tested for TB with smear and culture. I understand that the results of sputum cultures may take up to ten weeks

ในกรณีที่ผลการเอ็กซเรย์ปอดของข้าพเจ้าพบความผิดปกติใดๆ ที่เข้าข่ายลักษณะของการเป็นวัณโรคโดยไม่จำเป็นว่าจะป็นรอยโรคใหม่หรือรอยโรคเดิม หรือมีอาการบ่งชี้อื่นๆที่เข้าข่ายสงสัยว่าเป็นวัณโรค

ข้าพเจ้าจะต้องมาให้ตัวอย่างเสมหะเพื่อทำการตรวจหาเชื้อวัณโรค โดยการส่งด้วยกล่องจุลทรรศน์และการเพาะเชื้อเสมหะด้วย ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการตรวจเพาะเชื้อเสมหะอาจใช้เวลาประมาณ 10 (สิบ) สัปดาห์

- If sputum samples are necessary, I will be required to return for sputum collection on three consecutive mornings starting within seven (7) days of my chest X-ray. If I fail to return within seven days, I will forfeit the opportunity to obtain a TB Certificate.

ถ้ามีความจำเป็นต้องมาตรวจเสมหะ ข้าพเจ้าจะต้องมาให้ตัวอย่างเสมหะในคอนเซ็ปต์เป็นเวลา 3(สาม) วันติดต่อกัน หลังจากวันที่เอ็กซเรย์ปอด หากข้าพเจ้าไม่มาตามนัดภายใน 7 (เจ็ด) วัน ให้ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์ในการขอรับ หนังสือรับรองการตรวจวัณโรค

- If the smear or culture shows the presence of TB bacteria, I will be referred for TB treatment. Treatment shall be at my own expense; I will inform the TB treatment facility that I have close family contacts, who may need evaluation for TB.

ในกรณีที่ผลการตรวจเสมหะหรือผลการเพาะเชื้อพบเชื้อวัณโรค

ข้าพเจ้าจะได้รับการส่งตัวไปรักษาวัณโรคโดยข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาเองและข้าพเจ้าจะแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งอาจต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณโรคหรือไม่ ให้สถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาทราบ

- I have the right to refuse to undergo the TB assessment procedure and TB treatment, but accept such a refusal may adversely impact on my UK visa application.

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้ารับการตรวจหาวัณโรคและการบำบัดรักษาและยอมรับว่าการปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวอาจมีผลต่อการถูกปฏิเสธคำร้องขอวีซ่าเข้าสหราชอาณาจักร

- I understand that the physician has the final decision about whether I receive a Certificate

ข้าพเจ้ายอมรับว่าผลการตัดสินใจของแพทย์ IOM ให้ถือเป็นที่สุด ไม่ว่าข้าพเจ้าจะได้รับหนังสือรับรองการตรวจวัณโรคหรือไม่ก็ตาม

IOM Bangkok, Thailand
8th Flr. Kasemkij Bldg, 120 Silom Road Bangrak District, Bangkok 10500 Thailand
Tel: +66 2 234 7950 Fax: +66 2 234 7956
<http://www.iom.int>

Female applicants.

สำหรับผู้ยื่นคำร้องที่เป็นสุภาพสตรี

All female applicants will be asked about their last menstrual period to identify applicants who possibly may be pregnant:

ผู้ยื่นคำร้องที่เป็นสุภาพสตรี เจ้าหน้าที่จะถามเกี่ยวกับประจำเดือนครั้งสุดท้ายเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์

- If I could be pregnant, I will be offered several alternatives; 1) a chest X-ray with protective shield; 2) I can postpone the CXR (and TB clearance) until after delivery or 3) I can opt to provide three sputum samples for laboratory examination.

ในกรณีที่ข้าพเจ้าตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามีโอกาสเลือกได้หลายช่องทางคือ 1. เลือกที่จะได้รับการเอกซเรย์โดยการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันรังสี

2. เลื่อนการตรวจหาเชื้อวัณโรคไปก่อนจนกระทั่งคลอด หรือ 3. เลือกทำการตรวจเพาะเชื้อเสมหะ

- I acknowledge that a CXR can carry a risk for the unborn child, but that this risk is quite small in the second and third trimester. I am therefore advised to consult the panel physician and may wish to consult my gynaecologist to understand the risks before I take a chest X-ray. If I decide to submit to an X-ray, this shall be at my own risk.

ข้าพเจ้าทราบว่า การเอกซเรย์ปอดอาจมีผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ ซึ่งเป็นผลกระทบค่อนข้างน้อยในอายุครรภ์ไตรมาสที่สองและสาม (อายุครรภ์ 4-9 เดือน)

ดังนั้นข้าพเจ้าจึงได้รับการแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงดังกล่าวเพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนที่จะเข้ารับการเอกซเรย์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าตัดสินใจยื่นเรื่องขอเอกซเรย์ ให้ถือว่าผลที่อาจเกิดขึ้นตามมาเป็นความเสี่ยงที่ข้าพเจ้าสมัครใจและยอมรับผลชอบแต่เพียงผู้เดียว

I hereby:

ข้าพเจ้าจึง

- consent to undergo TB testing;

ยินยอมเข้ารับการตรวจหาวัณโรค

- authorise IOM and its designated laboratory to store all relevant personal information collected during the assessment process, including health records and chest X-ray;

อนุญาตให้ IOM เก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในระหว่างขั้นตอนการยื่นคำร้องและการตรวจ รวมทั้งบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพ และผลการเอกซเรย์ปอดของข้าพเจ้า

- authorise IOM and its designated clinics to share my personal details and assessment results with the UK immigration authorities, the UK Department of Health, Public Health England and the UK National Health Service.

อนุญาตให้ IOM เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวและผลการตรวจของข้าพเจ้าให้แก่ the UK immigration authorities, the UK Department of Health, the UK Health Protection Agency และ the UK National Health Service

- I authorise IOM to share my assessment results with the health authorities of my country of residence, where this is required by my country's laws.

อนุญาตให้ IOM แจกผลการตรวจของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานสาธารณสุขของประเทศไทยหากมีข้อบัญญัติไว้ในกฎหมาย

- I release and hold harmless the UK Government and IOM from any liability for loss, injury suffered or other harm during, or as a result of, the TB assessment procedures

ในกรณีที่เกิดการสูญเสียหรือการบาดเจ็บขึ้นในระหว่าง หรืออันเป็นผลมาจากกระบวนการตรวจวัณโรค ข้าพเจ้าจะไม่เอาผิดหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ต่อ IOM หรือรัฐบาลของสหราชอาณาจักร

I have read this consent form, or it was translated for me. I was invited to ask questions to clarify what was not clear to me. I understand the content of this declaration.

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือ ได้รับฟังคำแปลของแบบฟอร์มให้ความยินยอมฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้รับโอกาสให้สอบถามเพื่อขอคำอธิบายเพิ่มเติมในข้อความที่ข้าพเจ้ายังไม่เข้าใจ และมีความเข้าใจในเนื้อหาของคำรับรองฉบับนี้อย่างดีแล้ว

Applicant's signature

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง

Date:

วันที่

Please print your name:

ชื่อตัวบรรจง

IOM Bangkok, Thailand

8th Flr. Kasemkij Bldg, 120 Silom Road Bangrak District, Bangkok 10500 Thailand

Tel: +66 2 234 7950 Fax: +66 2 234 7956

<http://www.iom.int>

For children, or adults without the mental capacity to give consent, I confirm that I am the parent or legal guardian of the applicant and confirm that I give my consent

สำหรับเด็กหรือผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าเป็นบิดามารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ยื่นคำร้องนี้

For adults who are not able to physically sign the form, I confirm that I am an independent witness and the applicant has given the consent orally or by other non-verbal means

สำหรับผู้ยื่นคำร้องที่ไม่สามารถลงชื่อได้ ข้าพเจ้าขอยืนยันและเป็นพยานว่าผู้ยื่นคำร้องระบุให้ความยินยอม

Signature

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง

Date:

วันที่

Please print your name:

ชื่อตัวบรรจง

Relationship to applicant:

ความสัมพันธ์กับผู้ยื่นคำร้อง

Statement of interpreter (if required); I have translated the content of this document for the applicant to the best of my ability and in a way in which I believe s/he can understand.

คำรับรองของล่าม (ในกรณีที่ใช่ล่าม) ข้าพเจ้าได้แปลหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ ให้ผู้ยื่นคำร้องฟัง โดยเต็มความสามารถของข้าพเจ้า

และในลักษณะที่ข้าพเจ้าเชื่อได้ว่าผู้ยื่นคำร้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดี

Signature

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง

Date:

วันที่

Please print your name:

ชื่อตัวบรรจง

For female applicants who might be pregnant; I confirm that I have had the risks of having a chest X-ray in pregnancy explained to me and I wish to carry on with the chest X-ray.

สำหรับผู้ยื่นคำร้องที่เป็นหญิงมีครรภ์ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายภาวะเสี่ยงจากการเอ็กซเรย์ปอดในหญิงมีครรภ์เรียบร้อยแล้วและข้าพเจ้าขอยืนยันทำการเอ็กซเรย์ปอด

Signature

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง

Date:

วันที่

Please print your name:

ชื่อตัวบรรจง

Statement of Physician (if required); I have explained the content of this document to the applicant and confirm that the applicant has declined to go ahead with the assessment.

คำรับรองของแพทย์ (ถ้ามี); ข้าพเจ้าได้อธิบายขั้นตอนและวิธีการตรวจหาวัณโรค วัณโรคปอด และ

และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้ผู้ยื่นคำร้องฟังแล้วและได้รับการยืนยันจากผู้ยื่นคำร้องแล้วว่าผู้ยื่นคำร้องไม่มีคำถามหรือข้อสงสัยใดๆ และไม่ประสงค์ให้ดำเนินการตรวจต่อไป

Signature

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง

Date:

วันที่

Please print your name:

ชื่อตัวบรรจง

IOM Bangkok, Thailand

8th Flr. Kasemkij Bldg, 120 Silom Road Bangrak District, Bangkok 10500 Thailand

Tel: +66 2 234 7950 Fax: +66 2 234 7956

<http://www.iom.int>

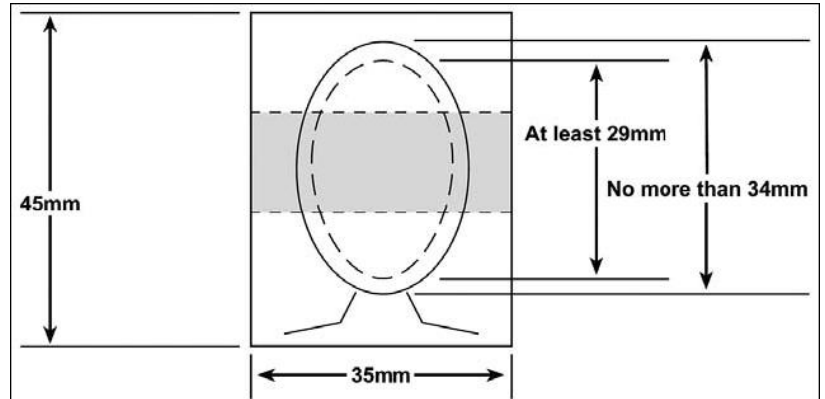
UKBA PHOTOGRAPH GUIDANCE

for immigration applications made outside the UK (version 4/2009)

The photographs which you have to provide with your application must be in the format specified below. These format requirements meet internationally agreed standards. If the photographs are not in this format, they will be rejected, and may cause a delay in processing your application

Photographs must be

- identical where two photographs of the individual are required
- in colour, not black and white
- taken against a light grey or cream background
- 45 millimetres (mm) high x 35 mm wide
- able to fit into the template opposite, with the eyes positioned in the shaded area
- free from shadows
- taken with the eyes open and clearly visible (with no sunglasses or tinted spectacles, and no hair across the eyes)
- with the subject facing forward, looking straight at the camera
- with a neutral expression with the mouth closed (no grinning, frowning or raised eyebrows)
- of each person on their own (no objects such as dummies or toys, or other people visible)
- taken with nothing covering the face
- in sharp focus and clear
- with a strong definition between face and background.



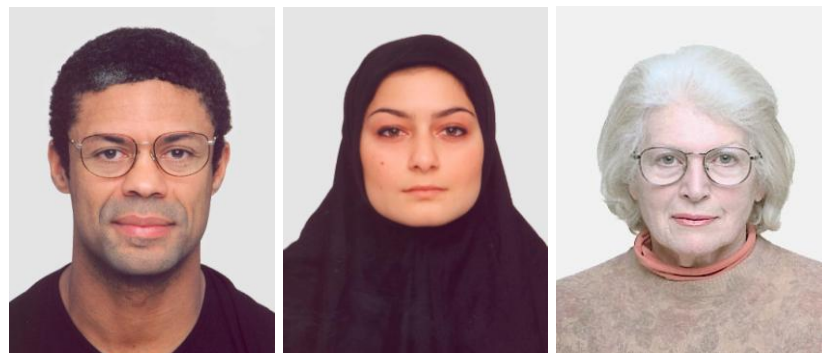
The photographs below are for guidance only. They provide examples of acceptable photographs. Examples of unacceptable photographs are given on the following page.

Photographs must also

- be a recent true likeness of the individual, taken within the last 6 months
- be undamaged (not torn, creased or marked)
- be free from reflection or glare on spectacles, the frames of which must not cover the eyes (if possible, we recommend photographs without spectacles to avoid the risk of rejection because of glare or reflection)
- be free from "redeye"
- be free from airbrushing or similar enhancement (for example photographs must not be 'photoshopped' or 'touched-up' or otherwise digitally altered)
- be taken of the full head, without any covering unless worn for religious or medical reasons
- be printed professionally or taken in a passport photo booth. Photos printed at home are unlikely to be of an acceptable standard



Good	Good	Good
-------------	-------------	-------------



Acceptable But preferable to remove spectacles to avoid any possibility of your photo being rejected	Acceptable Head coverings for religious or medical grounds are allowed	Acceptable But preferable to remove spectacles to avoid any possibility of your photo being rejected
--	--	--

Children

- Photographs of **children aged six and over** must meet the full format requirements set out in this guidance.
- Photographs of **children aged five and under** must show a clear image that is a true likeness of the child. As young children can be difficult to photograph, children aged five and under do not need to have a neutral expression or to look directly at the camera, but they must face forward and meet all other format requirements.
- In addition, **babies under one year old** do not need to have their eyes open even though this is preferable. All other requirements must be met. If the baby's head needs to be supported, the supporting hand must not be in the picture.
- If you have difficulty in meeting these conditions, you should use a photographer instead of a photo booth.

If you choose to use a professional photographer, please ensure that they are aware of the format requirements specified in this guidance, particularly that the photographs will not show a white background when printed.

Please note that it is your responsibility to provide acceptable photographs in the format specified in this guidance. If you do not, your application may be delayed.

Please also note that the photographs provided by you become part of our official records and we will not return them.

Examples of unacceptable photographs



Not acceptable
Portrait style photographs are not permitted



Not acceptable
Dark glasses and smiling are not permitted



Not acceptable
Covering of facial features is not permitted



Not acceptable
Any dummies should be removed before the photo is taken



Not acceptable
Hair covering the face is not permitted



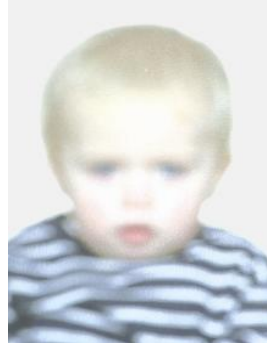
Not acceptable
The spectacles cover the eye



Not acceptable
The scarf creates a shadow.



Not acceptable
Hats are not permitted



Not acceptable
The photograph is blurred



Not acceptable
Opening the mouth



Not acceptable
The photograph contains more than one person



Not acceptable
Even a slight smile distorts the normal facial features



Not acceptable
The subject is too far from the camera



Not acceptable
The subject is too close to the camera



Not acceptable
The background is not light grey or cream

Location



Customer Satisfaction Survey

After you have completed the TB screening process, please take 5-10 min to answer questions in the on-line satisfaction survey. Your comments will help us to look at the process with your eyes and improve it, if necessary. Thank you

หลังจากที่ท่านได้เสร็จสิ้นกระบวนการตรวจค้นหาวัณโรคแล้ว ไอโอเอ็มจัดทำแบบสอบถามสั้นๆ ซึ่งใช้เวลาเพียงไม่กี่นาทีในการกรอก ความคิดเห็นของท่านจะช่วยให้เราสามารถประเมินการปฏิบัติงานในปัจจุบัน และระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง ขอขอบคุณสำหรับความคิดเห็นและการสละเวลาของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้

Survey in English language:

https://docs.google.com/forms/d/1202SUWvORDYLb-yS7QBfq1UWIk7ul_1fbGuEZTkofvg/viewform

แบบสอบถามภาษาไทย เพื่อเข้าสู่แบบสอบถาม โปรดคลิกที่แสดงอยู่ด้านล่าง

https://docs.google.com/forms/d/1lyPhhOpiM7YqC81HNu81yBMM44_ssDYAB03zQkI9TR E/viewform

If the link does not work. Please copy the link and paste or type the URL shown above into the address bar of your browser.

หากลิงก์ไม่ทำงาน โปรดคัดลอกลิงก์และนำไปวาง หรือพิมพ์ URL ทั้งหมดที่แสดงอยู่ด้านบนลงในแถบที่อยู่ของเบราว์เซอร์ของท่าน