

# Thailand

## *Non-Immigrant „O-A“ E-Visum*



---

### DOKUMENTE

Auftragsformular  
Checkliste  
Ärztliches Zeugnis (Thai-Vorlage)  
FIC-Formular  
Fragebogen

### EINREICHEN

**Per E-Mail**  
[info@globalvisalab.ch](mailto:info@globalvisalab.ch)

### KONTAKT

031 533 43 43  
Mo-Fr 08:00-17:30

# Auftragsformular

*Bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben*

## Angaben zum Reisenden

Vorname

Nachname

## Kontaktinformationen

Vorname

Nachname

Telefon

E-Mail

## Visa-Informationen

Reiseland

Einreisedatum

Ausreisedatum

Reisezweck

☐ Tourismus ☐ Business ☐ Studium ☐ Transit ☐ Andere

Anzahl Einreisen (Einfach / Doppelt / Mehrfach)

Gewünschtes Erhaltisdatum des E-Visums

## Rechnungsadresse

## Lieferadresse (falls abweichend)

Firma

Firma

Ansprechpartner

Ansprechpartner

Strasse & Hausnummer

Strasse & Hausnummer

Postleitzahl · Ort

Postleitzahl · Ort

Kostenstelle / Ref.nr.

Kostenstelle / Ref.nr.

## Rückversand

☐ Per E-Mail ☐ Einschreiben Schweiz – CHF 8.50 ☐ Einschreiben Schweiz Express – CHF 20.00

## Zahlungsmöglichkeiten

☐ Auf Rechnung ☐ Barzahlung ☐ Kreditkarte ☐ TWINT

## Bemerkungen

☐ Ich stimme der Datenschutzerklärung von Global Visa Lab GmbH zu.  
[globalvisalab.ch/de/privacy-policy/](https://globalvisalab.ch/de/privacy-policy/)

Ort, Datum

Unterschrift

## Einzureichende Unterlagen

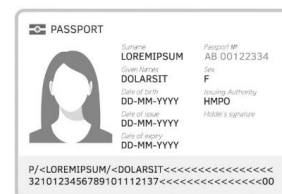
Bitte senden Sie alle Unterlagen vollständig und gut lesbar per E-Mail an [info@globalvisalab.ch](mailto:info@globalvisalab.ch).

## 01

- Liegt dem Antragspaket bei – bitte alle Felder vollständig ausfüllen
- Wird benötigt, um Ihren Antrag korrekt und zügig bearbeiten zu können

## 02

- Klarer, farbiger Scan der Fotoseite (Biodata-Seite) des Reisepasses
- Der Pass muss ab Einreisedatum noch mindestens 6 Monate gültig sein
- Mindestens eine leere Visaseite muss vorhanden sein
- Der Reisepass muss die Unterschrift des Passinhabers enthalten



## 03

- Farbiges Passfoto (JPEG) mit hellem oder weissem Hintergrund
- Das Foto darf nicht älter als 6 Monate sein

## 04

- Schweizer Staatsangehörige: aktueller Adressnachweis (Wohnungsrechnung z.B Strom, Telefon etc.)
- Ausländische Staatsangehörige: Kopie der gültigen Aufenthaltsbewilligung Kategorie C
- Bewilligungen der Kategorien B, G, F und L werden nicht akzeptiert

## 05

- Kontoauszüge der letzten 3 Monate (Privat- oder Sparkonto, Schweiz oder Thailand) mit einem aktuellen Mindestguthaben von 800'000 THB

- Nachweis des monatlichen Einkommens (Rente oder andere Einkünfte) von mindestens 65'000 THB pro Monat

# Fortsetzung – Checkliste

## *Einzureichende Unterlagen*

---

### Ärztliches Zeugnis (Thai-Vorlage)

06

- Liegt dem Antragspaket bei – bitte von einem approbierten Arzt ausfüllen lassen
- Bestätigt das Fehlen verbotener Erkrankungen gemäss Ministerial Regulation No. 14 (B.E. 2535):
- Lepra, Tuberkulose, Elephantiasis, Drogenabhängigkeit, Syphilis (Stadium III)
- Das Zeugnis darf bei Einreichung nicht älter als 3 Monate sein

☐

### Krankenversicherung + Foreign Insurance Certificate (FIC)

07

- Krankenversicherungspolice (thai. oder ausländ. Versicherung) inkl. COVID-19-Deckung
- Mindestdeckung: 100'000 USD oder 3'000'000 THB pro Versicherungsjahr
- FIC-Formular liegt dem Antragspaket bei – muss von der Versicherungsgesellschaft ausgefüllt, unterzeichnet und gestempelt werden

☐

### Polizeiliches Führungszeugnis

08

- Ausgestellt von einer zuständigen Behörde Ihres Wohnsitz- oder Herkunftslandes
- In der Schweiz: Sonderprivatauszug beim Bundesamt für Justiz beantragen ([www.bj.admin.ch](http://www.bj.admin.ch))
- Das Zeugnis darf bei Einreichung nicht älter als 3 Monate sein

☐

### Auftragsformular Global Visa Lab

09

- Liegt dem Antragspaket bei – bitte vollständig ausfüllen und unterzeichnen
- Zusammen mit allen Unterlagen per E-Mail an [info@globalvisalab.ch](mailto:info@globalvisalab.ch) senden

☐

# E-Visum Fragebogen

## Thailand Non-Immigrant "O-A" E-Visum

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen und per E-Mail an [info@globalvisalab.ch](mailto:info@globalvisalab.ch) senden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

### ANGABEN ZUR PERSON

|                                                                                                                                                             |                               |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Anrede / Titel                                                                                                                                              | Nationalität                  |                      |
| <input type="text" value="Herr / Frau / Dr. / etc."/>                                                                                                       | <input type="text"/>          |                      |
| Nachname (wie im Reisepass)                                                                                                                                 | Vorname(n) (wie im Reisepass) |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                        | <input type="text"/>          |                      |
| Weitere / frühere Namen                                                                                                                                     |                               |                      |
| <input type="text" value="falls zutreffend"/>                                                                                                               |                               |                      |
| Geschlecht                                                                                                                                                  |                               |                      |
| <input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Weiblich                                                                                               |                               |                      |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                | Geburtsort / Stadt            | Geburtsland          |
| <input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>                                                                                                                     | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Familienstand                                                                                                                                               |                               |                      |
| <input type="radio"/> Verheiratet <input type="radio"/> Geschieden <input type="radio"/> Ledig <input type="radio"/> Verwitwet <input type="radio"/> Andere |                               |                      |

### REISEDOKUMENT

|                                         |                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Reisepassnummer                         |                                         |
| <input type="text"/>                    |                                         |
| Ausstellungsland                        | Ausstellungsbehörde                     |
| <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                    |
| Ausstellungsdatum                       | Ablaufdatum                             |
| <input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/> | <input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/> |

Besitzen oder besaßen Sie weitere Staatsangehörigkeiten?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja – Weitere Staatsangehörigkeit:

# Fortsetzung – E-Visum Fragebogen

## BERUFLICHE TÄTIGKEIT

Beruf / Tätigkeit (z.B. Renter/in)

Arbeitgeber

Jahreseinkommen (Alle Einnahmen angeben z.B. AHV Rente + Pensionskasse)

CHF

*Pflichtangabe, auch wenn Sie sich im Ruhestand befinden.*

## KONTAKTDETAILS

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Aktuelle Adresse – Strasse

Postleitzahl

Ort / Stadt

Kanton

Land

**Ist Ihre Wohnadresse identisch mit der aktuellen Adresse?**☐ Ja ☐ Nein*Falls Nein – bitte Wohnadresse angeben:*

Strasse

Postleitzahl

Ort / Stadt

Region / Bundesland

Land

## REISEINFORMATIONEN

Reisezweck

☐ Tourismus ☐ Familie besuchen ☐ Freunde besuchen ☐ Transit ☐ Non-Immigration (O, O-A usw.)

Visumart

☐ Einmalige Einreise ☐ Mehrfacheinreise

Ankunftsdatum in Thailand

TT.MM.JJJJ

Abreisedatum aus Thailand

TT.MM.JJJJ

Aufenthaltsdauer (Anzahl Tage)

Tage

*Ankunftsinformation – bitte das zutreffende Feld ausfüllen:*

Flugnummer / Airline (Luft)

Schiffsname / Nummer (See)

Grenzübergang (Land)

# Fortsetzung – E-Visum Fragebogen

## UNTERKUNFT IN THAILAND

Unterkunftstyp

☐ Hotel ☐ Hostel ☐ Guesthouse ☐ Privatunterkunft ☐ Schlafsaal

Hotel / Hostel / Guesthouse – bitte Name und Adresse der Unterkunft angeben:

Name der Unterkunft

Adresse – Strasse

Ort / Stadt

Region

Postleitzahl

Privatunterkunft – bitte Name und Adresse des Gastgebers angeben:

Name des Gastgebers / der einladenden Person

Adresse – Strasse

Ort / Stadt

Region

Postleitzahl

Telefonnummer des Gastgebers

## FRÜHERE REISEN

Waren Sie schon einmal in Thailand?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie bereits früher ein Visum für Thailand beantragt?

☐ Ja ☐ Nein

Reisen Sie als Teil einer organisierten Reisegruppe?

☐ Ja ☐ Nein

## ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Bitte machen Sie hier weitere Angaben, die für Ihren Antrag relevant sein könnten.

ใบรับรองแพทย์  
**MEDICAL CERTIFICATE**

วันที่.....  
Date

ข้าพเจ้า นายแพทย์.....แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง  
Name a medical doctor

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... ค.ศ.....  
holding medical license No. issued on day month A.D.

ได้ทำการตรวจร่างกาย.....เมื่อวันที่.....  
have examined (name) on date

แล้วปรากฏว่า.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้  
and have found (name) free from the following diseases:

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1. โรคเรื้อน             | LEPROSY                |
| 2. วัณโรคระยะอันตราย     | TUBERCULOSIS (T.B.)    |
| 3. โรคเท้าช้าง           | ELEPHANTIASIS          |
| 4. โรคยาเสพติดให้โทษ     | DRUG ADDICTION         |
| 5. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 | THIRD STEP OF SYPHILIS |

.....เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน  
(name) is in good physical and mental health

หรือไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพ หรือเป็นโรคดังกล่าวข้างต้น  
free from any defect.

(ลงชื่อ).....นายแพทย์ผู้ตรวจ  
Signature M.D.  
(.....)  
Name (in print)



Department of Health Service Support, Ministry of Public Health of Thailand

Tel +6621937000 Ext. 18404, 18421 (Office Hours)

E-mail: [medicalhub.hss64@gmail.com](mailto:medicalhub.hss64@gmail.com) website: [www.hss.moph.go.th](http://www.hss.moph.go.th)

Insurance Policy No. ....

Period of Insurance

...../...../..... to ...../...../..... Time.....

### **Foreign Insurance Certificate**

**for Alien to apply for Non-Immigrant Visa Type O-A (Period 1 Year)**

**Insurance Policy Title.....**

This insurance certificate is issued to certify that Name.....Surname.....  
Nationality.....Gender.....Age.....Years Passport No. .... ; the insured person is  
insured by health insurance in accordance with the law and regulations for foreigners who apply for the Non-Immigrant  
Visa Type O-A (period 1 year). The coverage territory of this health insurance includes Thailand. This health insurance  
also covers Covid-19 disease with the total sum insured of THB.....per policy year. (Subject to  
the benefits detailed in the schedule of the insurance policy)

The period of insurance begins from D/M/Y..... at .....hours until  
D/M/Y.....at.....hours as stipulated on the Insurance Policy No.....  
of the Company.....

.....  
( ..... ) ( ..... ) ( ..... )

Director

Director

Authorized Signature

**Insurance Company Address .....**

.....

.....

**Telephone Number .....**

**Contact Person.....**

**E-mail.....**

**Website of the Insurance Company .....**

.....