



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง

เรื่อง การลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนทางเลือก

“ซิโนฟาร์ม” จากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (รอบที่ ๗)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในระดับประเทศยังมีการแพร่ระบาดในวงกว้างและพบอัตราการติดเชื้อและมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ ๗๖ ราย ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ๑๘,๐๔๕ ราย ผู้ติดเชื้อ (ATK) รายใหม่ ๑,๒๙๘ ราย ผู้ติดเชื้อ (ATK) สะสม ๑๔๐,๙๑๕ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๑๐๑ ราย (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี) และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในเขตพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง พบผู้ติดเชื้อสะสมกว่า ๓๐๐ ราย นับว่ายังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเร่งค้นหากลุ่มเสี่ยงและการได้รับวัคซีนจะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่และช่วยลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นอันตรายต่อชีวิตประชาชน ประกอบกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๒๐๓ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ แจ้งแนวทางการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 เพื่อให้บริการประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับ องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง มีวัคซีนเหลือจากการลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ

เพื่อให้การขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ตามวาระแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับประโยชน์โดยเร็ว และเป็นไปตามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ ข้อ ๕ องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง จึงจัดหาวัคซีนทางเลือก “ซิโนฟาร์ม” จากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) มาให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง และร่วมกับ “โรงพยาบาลทักษิณ” เป็นหน่วยงานผู้ให้บริการฉีดวัคซีน (โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย/ค่าบริการใดๆ กับประชาชน) ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้ ประชาชนสามารถลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ตามแบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ โดยส่งใบสมัครที่องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง และสามารถเข้ามารับบริการฉีดวัคซีนในวันเสาร์ที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลทักษิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (รวมทั้งประชาชนที่ต้องการฉีดเข็ม ๑, ๒ และ เข็มกระตุ้น ด้วย)

๑.กรณีเป็นบุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน (ตามทะเบียนราษฎร์) พื้นที่ตำบลตะเคียนทอง แต่ยังไม่ได้ยื่นลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ณ วันรับบริการฉีดวัคซีน)
- (๓) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน (ตามทะเบียนราษฎร์) พื้นที่ตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เอกสาร/หลักฐานที่ต้องใช้ยื่นลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ

- (๑) แบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ (แบบที่ ๑ สำหรับบุคคลที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน)
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (ซึ่งปรากฏหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อผู้ขอรับการฉีดวัคซีนในแผ่นเดียวกัน)

๒. กรณีเป็นบุคคลที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน แต่อาศัยอยู่เป็นประจำในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ณ วันรับบริการฉีดวัคซีน)
- ๓) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน ซึ่งเป็นครัวเรือนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง
- ๔) เป็นบุคคลซึ่งเจ้าบ้าน/บุคคลซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน (ทะเบียนราษฎร์) พื้นที่ตำบลตะเคียนทอง ลงนามรับรอง

เอกสาร/หลักฐานที่ต้องใช้ยื่นลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ

- (๑) แบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ (แบบที่ ๒ สำหรับบุคคลที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน แต่อาศัยอยู่เป็นประจำในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง)
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อาศัย
- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองข้อมูล (เจ้าบ้าน/บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่อาศัยอยู่ (ซึ่งปรากฏหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อผู้รับรองในแผ่นเดียวกัน)

๓. กรณีเป็นบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย/ไม่มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ณ วันรับบริการฉีดวัคซีน)
- ๓) เป็นบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง
- ๔) เป็นบุคคลซึ่งเจ้าของ/ผู้แทนของสถานประกอบการ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง ลงนามรับรองเอกสาร/หลักฐานที่จะต้องใช้นลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ

(๑) แบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ฯ (แบบที่ ๓ สำหรับบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง)

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทางสำหรับคนต่างชาติดำเนินการ/ สำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

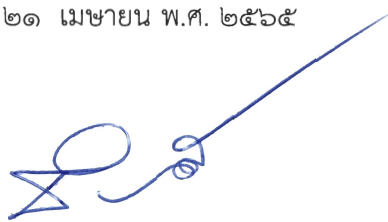
(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองข้อมูล (เจ้าของ/ผู้แทนของสถานประกอบการ)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบการ (ซึ่งปรากฏหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อผู้รับรองในแผ่นเดียวกัน) และหรือสำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์/หนังสือรับรองสถานประกอบการอื่นๆ

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตะเคียนทอง, กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน, แพทย์ประจำตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบล ตะเคียนทอง หรือ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๗๗๔๕-๒๖๑๖ ต่อ ๑๑ (<http://www.takeantong.go.th>)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายธีระวิทย์ สุทธิบูรณ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง



แบบที่ 1 สำหรับบุคคลที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน

แบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

“วัคซีนซิโนฟาร์ม จากมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์”

องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เขียนที่

ต.ตะเคียนทอง อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ฯ

วันที่ เมษายน 2565

คำนำหน้าชื่อ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓) ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น (โปรดระบุ)

ชื่อ

สกุล

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รหัสไปรษณีย์ 84160 อาชีพ (ถ้ามี)

สถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์สถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้แนบสำเนาเอกสารทั้งหมดมาด้วยแล้ว ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (ซึ่งปรากฏหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อผู้ขอรับการฉีดวัคซีนในแผ่นเดียวกัน)

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการฉีดวัคซีน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับรองข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง
กำนันตำบลตะเคียนทอง/ผู้ใหญ่บ้าน/
อสม.ตำบลตะเคียนทอง หมู่ที่

(ลงชื่อ)

(นายธีระวิทย์ สุทธิรัตน์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง



ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
CHULABHORN ROYAL ACADEMY

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

ตรวจสอบผลการลงทะเบียน /
Check Your Registration

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

- เลขที่บัตรประชาชนไทย / Thai identification card number
- เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย / Passport number
- เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว / Non thai identification card number

เลขที่บัตรประชาชน /
Identification card
number

เลขที่บัตรประชาชน / Identification card number

ลงทะเบียน / Register

หมายเลขโทรศัพท์ /
Phone number

หมายเลขโทรศัพท์ / Phone number

หากไม่พบรายชื่อกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลขบัตรประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ กับบริษัทต้นสังกัดของท่าน

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

- ☐ เลขที่บัตรประชาชนไทย / Thai identification card number
- ☐ เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย / Passport number
- ☐ เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว / Non thai identification card number

เลขที่บัตรประชาชน /
Identification card
number

หมายเลขโทรศัพท์ /
Phone number

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการฉีดวัคซีน
(.....)

(-ด้านหลัง-)



แบบที่ 2 สำหรับบุคคลที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
แต่อาศัยอยู่เป็นประจำในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง

แบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

“วัคซีนซิโนฟาร์ม จากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์”

องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เขียนที่

ต.ตะเคียนทอง อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

วันที่ เมษายน 2565

คำนำหน้าชื่อ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓) ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น (โปรดระบุ)

ชื่อ

สกุล

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รหัสไปรษณีย์ 84160 อาชีพ (ถ้ามี)

สถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์สถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้แนบสำเนาเอกสารทั้งหมดมาด้วยแล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อาศัย
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองข้อมูล (เจ้าบ้าน/บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่อาศัยอยู่ (ซึ่งปรากฏหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อผู้รับรองในแผ่นเดียวกัน)

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการฉีดวัคซีน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับรองข้อมูล
(.....)

เจ้าบ้าน/บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

(ลงชื่อ) ผู้รับรองข้อมูล
(.....)

(ลงชื่อ)
(นายธีระวิทย์ สุทธิพันธุ์)

ตำแหน่ง
กำนันตำบลตะเคียนทอง/ผู้ใหญ่บ้าน/
อสม.ตำบลตะเคียนทอง หมู่ที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง



ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

- ☒ เลขที่บัตรประชาชนไทย / Thai identification card number
☐ เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย / Passport number
☐ เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว / Non thai identification card number

เลขที่บัตรประชาชน /
Identification card
number

เลขที่บัตรประชาชน / Identification card number

ลงทะเบียน / Register

หมายเลขโทรศัพท์ /
Phone number

หมายเลขโทรศัพท์ / Phone number

หากไม่พบรายชื่อ กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลขบัตรประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ กับบริษัทต้นสังกัดของท่าน

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

- ☐ เลขที่บัตรประชาชนไทย / Thai identification card number
☐ เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย / Passport number
☐ เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว / Non thai identification card number

เลขที่บัตรประชาชน /
Identification card
number

หมายเลขโทรศัพท์ /
Phone number

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการฉีดวัคซีน

(.....)



แบบที่ 3 สำหรับบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ
ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเคียนทอง

แบบลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

“วัคซีนซิโนฟาร์ม จากมหาวิทยาลัยจุฬารักษ์”

องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เขียนที่

ต.ตะเคียนทอง อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

วันที่ เมษายน 2565

คำนำหน้าชื่อ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓) ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น (โปรดระบุ)

ชื่อ

สกุล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย/บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ อาชีพ

ชื่อสถานประกอบการ

ที่อยู่สถานประกอบการ บ้านเลขที่ ต.ตะเคียนทอง อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84160

หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้แนบสำเนาเอกสารทั้งหมดมาแล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทางสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย/สำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองข้อมูล (เจ้าของ/ผู้แทนของสถานประกอบการ)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบการ (ซึ่งปรากฏหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อผู้รับรองในแผ่นเดียวกัน) และหรือสำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์/หนังสือรับรองสถานประกอบการอื่นๆ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการฉีดวัคซีน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับรองข้อมูล
(.....)

เจ้าของ/ผู้แทนของสถานประกอบการ

(ลงชื่อ) ผู้รับรองข้อมูล
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับรองข้อมูล
(..... นายธีระวิทย์ สุทธิรัตน์)

ตำแหน่ง
กำนันตำบลตะเคียนทอง/ผู้ใหญ่บ้าน/
อสม.ตำบลตะเคียนทอง หมู่ที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนทอง

(-ด้านหลัง-)

มีต่อด้านหลัง

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

- ☐ เลขที่บัตรประชาชนไทย / Thai identification card number
☐ เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย / Passport number
☐ เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว / Non thai identification card number

เลขที่บัตรประชาชน /
Identification card
number

เลขที่บัตรประชาชน / Identification card number

ลงทะเบียน / Register

หมายเลขโทรศัพท์ /
Phone number

หมายเลขโทรศัพท์ / Phone number

หากไม่พบรายชื่อกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลขบัตรประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ กับบริษัทต้นสังกัดของท่าน

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / Consent form for Covid-19 Vaccination Administered by Chulabhorn Royal Academy

- ☐ เลขที่บัตรประชาชนไทย / Thai identification card number
☐ เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย / Passport number
☐ เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว / Non thai identification card number

เลขที่บัตรประชาชน /

เลขที่พาสปอร์ตสำหรับคนต่างชาติที่อยู่ในไทย /

เลขที่บัตรประชาชนต่างด้าว

หมายเลขโทรศัพท์ /

Phone number

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการฉีดวัคซีน

(.....)