



ที่ สน ๐๐๑๘.๑/๐๐๕๖๖

ถึง ที่ทำการปกครองอำเภอทุกอำเภอ และเทศบาลนครสกลนคร

พร้อมนี้ จังหวัดสกลนครขอส่งสำเนาหนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๔๓๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เรียนมา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบัตรประจำตัวประชาชนทราบและดำเนินการต่อไป



ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานปกครอง
โทร ๐-๔๒๗๑-๑๔๖๑

“ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าฯ น้อมกระหม่อม รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้”

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๕๓๙



| | |
|------------------------|-----------|
| กรมการปกครอง | ป.ค. (3) |
| ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐ | ศ.กม. (7) |
| | ก.จ. (1) |

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

| | |
|------------|--------------|
| ที่รับทราบ | 118 |
| วันที่ | ๑๐ ธ.ค. ๒๕๕๙ |
| เวลา | |

เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอบันทึกแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) ได้ขอความร่วมมือกับกรมการปกครอง ในการรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เช่น ดวงตา หัวใจ ตับ ไต ปอด ฯลฯ จากประชาชนที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายมากขึ้น โดยจะเริ่มให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

กรมการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย จึงขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แจ้งให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา ดำเนินการดังนี้

๑. สอบถามประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ว่ามีความประสงค์ในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย แก่สภากาชาดไทยหรือไม่
๒. กรณีประชาชนมีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ในหน้าจอบัตรประจำตัวประชาชน (บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย หากเกิดข้อขัดข้องทางระบบให้ประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๗๙๑-๗๕๒๓
๓. กรมการปกครอง จะเป็นผู้ประมวลผลและส่งข้อมูลของผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย เป็นผู้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน
ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน
โทร. ๐-๒๗๙๑-๗๖๒๐
โทรสาร ๐-๒๙๐๖ ๙๒๘๙

ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

The Bangkok Hospital
 ๑๑๑ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐
 โทร. ๐๒-๒๖๖๖-๖๖๖๖ โทรสาร ๐๒-๒๖๖๖-๖๖๖๗

ผู้ปฏิบัติงาน : นายธวัช ชัยกลาง ชัดสุดเจ้าหน้าที่ วันที่ปฏิบัติงาน : 19 ธันวาคม 2559
 หน่วยงานเจ้าหน้าที่ : ศร.ศ. ธวัช ชัยกลาง ชัดสุดนายทะเบียน ตำแหน่งทะเบียน : ตำแหน่งเขียนทดสอบ

เลขที่อนุญาตให้ทำบัตร :
 เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1 ชื่อ-นามสกุล ผ.อ.วิทวี กัมมารอง
 ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Mr. WITTAWAT ชัยกลาง ชื่อสกุล KANYARONG
 เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531 อายุ 28 สัญชาติ ไทย สถานภาพบุคคล ปกติ เพศ ชาย
 ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.ระนองวังโรนพลาซา อ.เมืงนครปฐม จ.นครปฐม สัญชาติบิดา ไทย
 ต.พระประโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม ชื่อมารดา สัญชาติมารดา ไทย

หมู่เลือด 1 ต. สถานภาพสมรส 1-โสด เบอร์โทรศัพท์
 ศาสนา 0 ไม่ระบุ รายละเอียดศาสนา
 กลุ่มอาชีพ 000-ไม่ระบุ รายละเอียดอาชีพ

ขอสมัครบริจาคอวัยวะ 2 ข้อดีบริจาคหัวใจ ชื่อตำแหน่ง 2 ข้าราชการ
 หมายเลขบัตรประชาชน 7301-4-176132 ขอให้ น ที่ อำเภอเมืองนครปฐม
 ผลิตบัตรประชาชนที่ / / (วัน/เดือน/ปี)
 ค่าธรรมเนียม
 บันทึกเพิ่มเติม

ปุ่ม: ถ่ายรูป, พิมพ์แบบรับรองบุคคล, ไทย > Eng, รายการใหม่, จบงาน

[คำแนะนำ] ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว

รูปที่ ๑ หน้าจอรายละเอียดใบคำร้องการขอมีบัตรประจำตัวประชาชน (บป.๑)

จากรูปที่ ๑ ในขั้นตอนการกรอกรายละเอียดใบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนและการถ่ายรูป จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงหน้าจอรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยจะมีข้อมูลของประชาชนที่มาขอรับบริการการขอมีบัตรประจำตัวประชาชน ประกอบด้วย

๑. ชื่อ-สกุล
๒. เลขประจำตัวประชาชน
๓. วันเดือนปี เกิด
๔. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
๕. รหัสไปรษณีย์
๖. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
๗. อีเมล (ถ้ามี)
๘. ความประสงค์ในการบริจาค (หัวใจ, ตับ, ปอด, ไต, ดวงตา, อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้)

โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของ รหัสไปรษณีย์, หมายเลขโทรศัพท์, อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยม เพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย ตามรูปที่ ๒



แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา



ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิวัฒน์ กัญยารอง

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1

เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531

ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ตรอกหลังโรงพยาบาล ช.เทศบาล 7 ถ.นาสร่าง

ต.พระปะโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม

รหัสไปรษณีย์ 73000

เบอร์โทรศัพท์ 1

เบอร์โทรศัพท์ 2

E-Mail

มีความประสงค์บริจาค

หัวใจ ตับ ปอด ไต ดวงตา

อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้

หมายเหตุ สภากาชาดไทยจะจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ/ดวงตา ให้แก่ผู้แสดงความจำนงบริจาคทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างต้น

ปิด

ยกเลิก

[คำแนะนำ]

ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว

รูปที่ ๒ หน้าจอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา