

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๕๓๙



กรมการปกครอง

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 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 ในหน้าจอร้องขอมิบัตรประจำตัวประชาชน (บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย หากเกิดข้อขัดข้องทางระบบให้ประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๗๔๑-๗๕๒๓
๓. กรมการปกครอง จะเป็นผู้ประมวลผลและส่งข้อมูลของผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย เป็นผู้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน

ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน

โทร. ๐-๒๗๔๑-๗๖๒๐

โทรสาร ๐-๒๙๐๖-๙๒๘๙

ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

The Bureau Of Registration Administration
สำนักงานทะเบียนราษฎร
กรมการปกครอง

ระบบการออกบัตรประจำตัวประชาชน
การลงทะเบียนข้อมูลประชากร
Version 1.0.6.166

ผู้ปฏิบัติงาน : นายชัชวาล ชัยกลาง ชื่อสกุลเจ้าหน้าที่ วันที่ปฏิบัติงาน : 19 ธันวาคม 2559
พนักงานเจ้าหน้าที่ : นว.ศร.ชัชวาล ชัยกลาง ชื่อสกุลนายทะเบียน สำนักทะเบียน : สำนักทะเบียนเทศบาล

เลขที่อนุญาตให้ทำบัตร :
เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1 ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิฑูรย์ กันยารอง
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Mr. WITTAWAT ชื่อสกุล KANYARONG P
เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531 อายุ 28 สัญชาติ ไทย สถานภาพบุคคล ปกติ เพศ ชาย
ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.รอกหลังโรงพยาบาล ข.เขต 7 อ.นาสาร จ.สุราษฎร์ธานี สัญชาติไทย
ประเทศไทย อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม ชื่อมารดา สัญชาติมารดา ไทย

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

ขอสมัครเนื่องจาก 2 ขอสมัครใหม่ ยื่นคำขอร้อง 2 ขัดหมัดหมาย
หมายเลขบัตรเดิม 7301-4-176132 ออกให้ ณ ที่ อำเภอเมืองนครปฐม
คลิกเพื่อขอรับบัตรที่ ลงวันที่ / / (วัน/เดือน/ปี)
ค่าธรรมเนียม 2 ไม่เสียค่าธรรมเนียม

บันทึกเพิ่มเติม

ถ่ายรูป พิมพ์แบบรับรองบุคคล ไทย > Eng รายการใหม่ จบงาน

[คำแนะนำ] ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว

รูปที่ ๑ หน้าจอรายละเอียดใบคำร้องการขอมีบัตรประจำตัวประชาชน (บป.๑)

จากรูปที่ ๑ ในขั้นตอนการกรอกรายละเอียดใบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนและการถ่ายรูป จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภาอากาศไทย) 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 เพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภาอากาศไทย ตามรูปที่ ๒



แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา



ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิหวัธ กันยารอง

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1

เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531

ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ตรอกหลังโรงพยาบาล ช.เทศา 7 ถ.นาสร้าง

ต.พระปะไท่น อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม

รหัสไปรษณีย์

73000

เบอร์โทรศัพท์ 1

เบอร์โทรศัพท์ 2

E-Mail

มีความประสงค์บริจาค

☐ หัวใจ ☐ ตับ ☐ ปอด ☐ ไต ☐ ดวงตา

☒ อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้

หมายเหตุ สภากาชาดไทยจะจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ/ดวงตา
ให้แก่ผู้แสดงความจำนงบริจาคทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างต้น



(คำแนะนำ)

ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเสียก่อน

รูปที่ ๒ หน้าจอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา