

คู่มือแนวทางการขอรับการตรวจสารพันธุกรรม
โครงการตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรมแก่ราษฎรไร้สถานะ
และประสบปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

หน่วยงานให้บริการ กลุ่มนิติเวชคลินิก กองนิติวิทยาศาสตร์บริการ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
การติดต่อ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๔
ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐
โทรศัพท์หมายเลข ๐๖ ๓๒๗๓ ๓๖๐๒
E-mail : cfm@cifs.mail.go.th
Facebook : ตรวจ DNA เพื่องานทะเบียนราษฎร

ขอบข่ายการขอรับการตรวจ

โครงการตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรมแก่ราษฎรไร้สถานะและประสบปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร ให้บริการตรวจสารพันธุกรรมแก่บุคคลผู้ประสบปัญหาและบุคคลอ้างอิง ซึ่งผ่านการพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการขอรับการตรวจสารพันธุกรรมพิสูจน์ความสัมพันธ์ของบุคคล เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาพิสูจน์สถานะทางทะเบียนราษฎรหรือแก้ไขปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร จากสำนักทะเบียนหรือกรมการปกครอง และมีเอกสารขอรับการตรวจพิสูจน์ (เอกสารตัวอย่างที่ ๑) โดยไม่มีค่าตรวจพิสูจน์

ขั้นตอนในการขอรับบริการ

ในกรณีการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) บุคคลเพื่อประกอบการพิจารณาการได้สัญชาติไทยหรือแก้ไขปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร ประชาชนต้องยื่นคำร้องต่อสำนักทะเบียนในท้องที่ทั่วประเทศ เช่น สำนักงานเขต ที่ว่าการอำเภอ สำนักทะเบียนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. สำนักทะเบียนหรือกรมการปกครอง จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสารพันธุกรรมระบุข้อมูล ชื่อ - นามสกุล และความสัมพันธ์ทางสายโลหิตของผู้ขอรับการตรวจกับบุคคลอ้างอิง (เอกสารตัวอย่างที่ ๑) หรือ สามารถจัดพิมพ์หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสารพันธุกรรม ผ่านระบบโปรแกรมการเข้าร่วมโครงการตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ของกรมการปกครอง (โดยไม่ตัดงบประมาณของกรมการปกครอง) ตามหนังสือสำนักทะเบียนกลาง ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๘๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

- ๑.๑. เอกสารยืนยันผู้ขอรับการตรวจ กรณีบุคคลอ้างอิง เช่น สำเนาบัตรประจำตัว หรือ แบบรับรองรายการบุคคลจากฐานข้อมูลการทะเบียนฯ (มีภาพถ่าย) หรือ สำเนาสูติบัตร กรณีเด็กหรือเยาวชนที่ยังไม่มีบัตรประจำตัว หรือ ถ้ามีในกรณีบุคคลผู้ประสบปัญหา
- ๑.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ แบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร

- ๑.๓. สำเนาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จากการยื่นคำร้อง เช่น สำเนาบันทกัคำร้องเกี่ยวกับงานทะเบียนราษฎร
 - ๑.๔. ภาพถ่ายปัจจุบันของผู้รับการตรวจ (เอกสารตัวอย่างที่ ๒) ซึ่งต้องมีการลงนามรับรองโดยหัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ
 - ๑.๕. หมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับการตรวจหรือผู้เกี่ยวข้อง
 - ๑.๖. แผนผังเครือญาติแสดงความสัมพันธ์ของผู้รับการตรวจ (ถ้ามี)
๒. กรณีขอรับการจัดเก็บสารพันธุกรรม ณ โรงพยาบาลเครือข่าย ให้ระบุ ชื่อโรงพยาบาลที่ประสงค์ขอรับบริการในหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบสารพันธุกรรม (ข้อ ๑) โดยผู้ประสบปัญหาและบุคคลอ้างอิงสามารถขอจัดเก็บสารพันธุกรรม ณ โรงพยาบาลคนละแห่งได้
- * สามารถตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ได้ที่ www.cifs.go.th
(บริการหน่วยงานภาครัฐ : ตรวจสอบสารพันธุกรรมเพื่องานทะเบียนราษฎร)
๓. จัดส่งเอกสารในข้อ ๑ มายังสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ตามช่องทางต่อไปนี้
- ๓.๑ ระบบให้บริการด้านนิติวิทยาศาสตร์ (E-Service) www.cifs.go.th
- 
ระบบ E-Service (ภาครัฐ)


คู่มือ
- ๓.๒ โรงพยาบาลเครือข่ายจัดเก็บสารพันธุกรรม* หรือ สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ
 - ๓.๓ ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ตามสถานที่ติดต่อ
 - ๓.๔ ส่งโดยตรงยังสถาบันนิติวิทยาศาสตร์
๔. เมื่อได้รับการอนุมัติเข้ารับการตรวจสอบสารพันธุกรรมตามโครงการแล้ว เจ้าหน้าที่กลุ่มนิติเวชคลินิกหรือโรงพยาบาลเครือข่ายฯ จะติดต่อยังผู้รับบริการเพื่อนัดหมายการเข้ารับการตรวจ และหากการขอรับการตรวจดังกล่าวไม่ได้รับการอนุมัติ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์จะมีหนังสือราชการแจ้งข้อขัดข้องไปยังหน่วยงานที่ร้องขอ
๕. เอกสารซึ่งผู้รับการตรวจต้องจัดเตรียมในวันเข้ารับการจัดเก็บสารพันธุกรรม ประกอบด้วย
- ๕.๑. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง
 - ๕.๒. สูติบัตรฉบับจริง ในกรณีเด็กหรือเยาวชนที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ต้องมีบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ มาพร้อมกันด้วย
 - ๕.๓. ทะเบียนบ้านหรือแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร ฉบับจริง
 - ๕.๔. ญาติหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถูกอ้างเป็นพยาน ต้องนำบัตรประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ ฉบับจริง มาแสดงด้วย

เอกสารตัวอย่างที่ ๑ กรณีขอรับการตรวจ ณ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

-ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบสารพิษ-



ที่

.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจพิสูจน์สารพิษ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร หรือเอกสารอื่นของทางราชการที่มีภาพใบหน้า
จำนวน ๑ ฉบับสิ่งที่ส่งมาด้วย
ต้องมีการลงนาม
รับรองสำเนาถูกต้อง

๒. ภาพถ่ายปัจจุบันของผู้ขอรับการตรวจซึ่งต้องมีการลงนามรับรองโดยเจ้าหน้าที่

ด้วย.....หน่วยงานผู้ขอ.....ได้รับคำร้องจาก.....รายละเอียดผู้ร้องขอ

มีความประสงค์ขอ.....เช่น แจ้งเกิดเกินกำหนด, ขอเพิ่มชื่อในรายการทะเบียน.....

ให้กับ.....รายละเอียดผู้ตกหล่น เช่น ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบัน สัญชาติ(ถ้ามี).....

โดยมีบิดาชื่อ.....รายละเอียดบิดาผู้ตกหล่น.....และมารดาชื่อ.....รายละเอียดมารดาผู้ตกหล่น.....

.....หน่วยงานผู้ขอ.....ได้ดำเนินการสอบสวนปากคำผู้ร้องและพยาน

พร้อมตรวจสอบหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า มีความจำเป็นต้องตรวจสอบสารพิษ เพื่อ.....ระบุเหตุผล.....

.....เช่น ประกอบการพิจารณาการแจ้งเกิดเกินกำหนด ตามระเบียบหรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....

ทั้งนี้ ผู้ร้องเป็นผู้มี.....ผลการพิจารณาของหน่วยงานถึงเหตุผลความจำเป็นในการให้ความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการตรวจ

จึงขอความอนุเคราะห์สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ตรวจพิสูจน์สารพิษ ระหว่าง.....

.....ชื่อผู้อ้างถึง (ความสัมพันธ์).....กับ.....ชื่อผู้ตกหล่น (ความสัมพันธ์).....

โดยสามารถติดต่อผู้ร้องได้ที่หมายเลขโทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....
.....
.....* ตัวอย่างเอกสารจาก www.cifs.go.th (บริการหน่วยงานภาครัฐ : ตรวจสอบสารพิษในงานทะเบียนราษฎร)

เอกสารตัวอย่างที่ ๑ กรณีขอรับการตรวจ ณ โรงพยาบาลเครือข่าย

-ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ โรงพยาบาลจัดเก็บ สารพันธุกรรม-



ที่

.....

.....

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดเก็บสารพันธุกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรมสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ๑ ฉบับ

ด้วย.....หน่วยงานผู้ขอ.....ได้รับคำร้องจาก.....รายละเอียดผู้ร้องขอ.....

มีความประสงค์ขอ.....เช่น แจ้งเกิดเกินกำหนด, ขอเพิ่มชื่อในรายการทะเบียน.....

ให้กับ.....รายละเอียดผู้ตกหล่น เช่น ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบัน สัญชาติ(ถ้ามี).....

โดยมีบิดาชื่อ.....รายละเอียดบิดาผู้ตกหล่น.....และมารดาชื่อ.....รายละเอียดมารดาผู้ตกหล่น.....

.....หน่วยงานผู้ขอ.....ได้ดำเนินการสอบสวนปากคำผู้ร้องและพยาน

พร้อมตรวจสอบหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า มีความจำเป็นต้องตรวจสารพันธุกรรม เพื่อ.....ระบุเหตุผล.....

.....เช่น ประกอบการพิจารณาการแจ้งเกิดเกินกำหนด ตามระเบียบหรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....

ทั้งนี้ ผู้ร้องเป็นผู้มี.....ระบบการพิจารณาของหน่วยงานถึงเหตุผลความจำเป็นในการให้ความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการตรวจ

จึงขอความอนุเคราะห์ จัดเก็บสารพันธุกรรมเพื่อจัดส่งยังสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรม

ระหว่าง.....ชื่อผู้อ้างอิง (ความสัมพันธ์).....กับ.....ชื่อผู้ตกหล่น (ความสัมพันธ์).....

โดยขอรับการจัดเก็บสารพันธุกรรม ณ.....โรงพยาบาล.....

สามารถติดต่อผู้ร้องได้ที่หมายเลขโทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....

.....

เอกสารตัวอย่างที่ ๑ กรณีขอรับการตรวจ ณ โรงพยาบาลเครือข่าย

-ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบสารพันธุกรรม ณ โรงพยาบาลเครือข่าย-



ที่

.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรม

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรับรองรายการบุคคลจากฐานข้อมูลฯ หรือเอกสารอื่นของทางราชการที่มีภาพใบหน้า
จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ภาพถ่ายปัจจุบันของผู้ขอรับการตรวจซึ่งต้องมีการลงนามรับรองโดยเจ้าหน้าที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย
ต้องมีการลงนาม
รับรองสำเนาถูกต้อง

ด้วย.....หน่วยงานผู้ขอ.....ได้รับคำร้องจาก.....รายละเอียดผู้ร้องขอ

.....เช่น แจ้งเกิดเกินกำหนด, ขอเพิ่มชื่อในรายการทะเบียน.....

รายละเอียดผู้ตกหล่น เช่น ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบัน สัญชาติ(ถ้ามี)

โดยมีบิดาชื่อ.....รายละเอียดบิดาผู้ตกหล่น.....และมารดาชื่อ.....รายละเอียดมารดาผู้ตกหล่น

.....หน่วยงานผู้ขอ.....ได้ดำเนินการสอบสวนปากคำผู้ร้องและพยาน

พร้อมตรวจสอบหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า มีความจำเป็นต้องตรวจสอบสารพันธุกรรม เพื่อ.....ระบุเหตุผล.....

.....เช่น ประกอบการพิจารณาการแจ้งเกิดเกินกำหนด ตามระเบียบหรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ผู้ร้องเป็นผู้มี.....ระบุการพิจารณาของหน่วยงานถึงเหตุผลความจำเป็นในการให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการตรวจ

จึงขอความอนุเคราะห์สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรม ระหว่าง.....

.....ชื่อผู้อ้างอิง (ความสัมพันธ์).....กับ.....ชื่อประสบปัญหา (ความสัมพันธ์)

โดยขอรับการจัดเก็บสารพันธุกรรม ณโรงพยาบาล.....

สามารถติดต่อผู้ร้องได้ที่หมายเลขโทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....
.....
.....

เอกสารตัวอย่างที่ ๒ (แบบที่ ๑)

ภาพถ่ายระหว่างบุคคลอ้างอิงและบุคคลตกหล่น



1. ชื่อ-สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี
ความสัมพันธ์.....
เช่น บิดา / มารดา / ลูก (พี่ชายบิดา) ฯ
☐ บุคคลอ้างอิง ☐ บุคคลตกหล่น



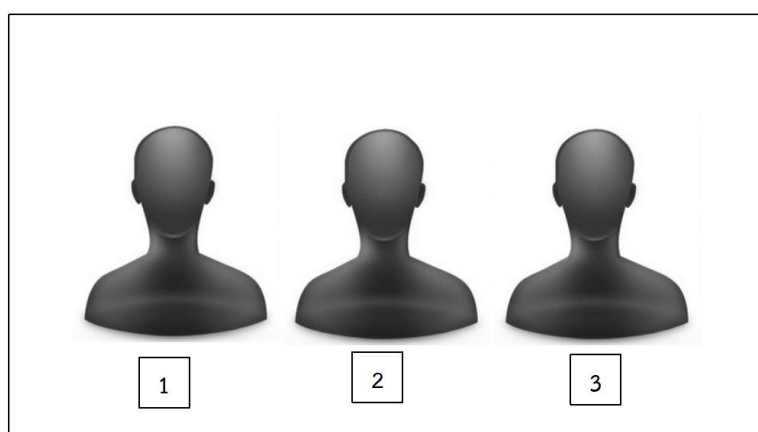
2. ชื่อ-สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี
ความสัมพันธ์.....
เช่น บุตร ฯ
☐ บุคคลอ้างอิง ☐ บุคคลตกหล่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

**แบบภาพถ่ายเลือกใช้เพียงแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น

เอกสารตัวอย่างที่ ๒ (แบบที่ ๒)

ภาพถ่ายระหว่างบุคคลอ้างอิงและบุคคลตกหล่น



1. ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
.....
อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....เช่น บิดา / มารดา / ลูก (พี่ชาย/พี่สาว)ฯ
☐ บุคคลอ้างอิง ☐ บุคคลตกหล่น
2. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....เช่น บิดา / มารดา / ลูก (พี่ชาย/พี่สาว)ฯ
☐ บุคคลอ้างอิง ☐ บุคคลตกหล่น
3. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....เช่น บิดา / มารดา / ลูก (พี่ชาย/พี่สาว)ฯ
☐ บุคคลอ้างอิง ☐ บุคคลตกหล่น

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

**แบบภาพถ่ายเลือกใช้เพียงแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น