

หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (13779)

ติดสติ๊กเกอร์ HN ทารกแรกเกิด

สำหรับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

วันที่รับหนังสือ..... เลขที่หนังสือ.....

เขียนที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วันที่..... เดือน..... ปี.....

คำชี้แจง : เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกหนังสือรับการเกิดให้แก่ผู้ปกครองของทารกแรกเกิด ไปแจ้งที่สำนักงานเขต/เทศบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการแสดงความมีตัวตนของคนที่มีสมบูรณ์ตามกฎหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการอันควรจะได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ดังนั้นขอให้ท่านกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ข้าพเจ้า ชื่อ.....สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา ของทารกแรกเกิด
ขอให้รายละเอียดแก่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกหนังสือรับรองการเกิด ดังนี้

1) ชื่อมารดาของทารกแรกเกิด (ระบุคำนำหน้าชื่อ).....นามสกุลเดิม.....อายุ

เลขที่บัตรประชาชน ---- สัญชาติ.....ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่หมู่ที่ซอย/ตรอก.....ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทรศัพท์ติดต่อได้.....

2) ยืนยันไม่ระบุชื่อบิดาของทารกแรกเกิด

ระบุชื่อบิดาของทารกแรกเกิด (ระบุคำนำหน้าชื่อ).....นามสกุลอายุ

เลขที่บัตรประชาชน ---- สัญชาติ.....ศาสนา

โทรศัพท์ติดต่อได้.....

3) ข้าพเจ้า มีความประสงค์ให้บุตรที่คลอดในครั้งนี (กรณารระบุ ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง และตรงกับข้อมูลที่ท่านจะแจ้งเกิด)

3.1 ใช้ชื่อ (ภาษาไทย).....(ภาษาอังกฤษ).....

3.2 ใช้นามสกุล มารดา บิดา (ภาษาไทย)..... (ภาษาอังกฤษ).....

3.3 ใช้สัญชาติ ไทย อื่น ๆ

3.4 ใช้ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ

3.5 โดยบุตรคนนี้เป็น บุตรลำดับที่.....(นับลำดับบุตรของบิดาและมารดาเดียวกัน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้สำแดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ โดยหากมีการตรวจสอบพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือกรณีข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ในหนังสือรับรองการเกิดในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน พร้อมยื่นเอกสารที่ทางราชการออกให้ คือ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) ของมารดาและบิดาของทารกแรกเกิด (กรณีชาวต่างชาติยื่น Passport)

ติดสติ๊กเกอร์ HN มารดา

ลงชื่อ ผู้ให้รายละเอียด
(.....)

ติดสติ๊กเกอร์ HN ทารกแรกเกิด

ลงชื่อ พยานคนที่ 1
(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลำดับถัดไป (กรณีครรภ์แฝด)

ลงชื่อ..... พยานคนที่ 2
(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ..... พยาบาลผู้ทบทวนและสอบสวน