

ทะเบียนตรวจสอบเอกสาร (Check list)

การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) พื้นที่เขต 11 สุราษฎร์ธานี

ชื่อ-สกุล (ผู้เสียหาย)..... เลขที่บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ตนเอง..... เบอร์โทรศัพท์ของญาติ..... ID Line.....
หน่วยบริการที่ผู้รับบริการเข้ารับการฉีดวัคซีนได้รับความเสียหาย..... วันที่.....
วันที่ เวลา ที่มีอาการแสดงของความเสียหาย วันที่..... เวลา.....

| รายละเอียดเอกสาร | มี | ไม่มี | หมายเหตุ |
|--|----|-------|----------|
| เอกสารประกอบการยื่นคำร้องเบื้องต้น (เอกสารฉบับสำเนา ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น) | | | |
| 1. แบบฟอร์มการยื่นคำร้องฯ กรอกรายละเอียดครบทุกช่องอย่างละเอียดเข้าใจง่าย (เอกสารชุดที่ 1) | | | |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้ได้รับความเสียหาย | | | |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำร้องแทนผู้ได้รับความเสียหาย (กรณีผู้ได้รับความเสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร) | | | |
| 4. สำเนาแบบสอบสวนอาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI2) | | | |
| 5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้เสียหาย | | | |
| 6. กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต | | | |
| 6.1 สำเนาใบมรณะบัตร | | | |
| 6.2 สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ | | | |
| 6.3 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ | | | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารที่เขียนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) มีความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่ หน่วยบริการ หรือ สสจ. หรือ สปสช.เขต ที่รับคำร้อง เท่านั้น

เอกสารถูกต้อง ครบถ้วน เอกสารไม่ครบ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร
(.....)

ที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ: กรุณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเอกสารประกอบการยื่นคำร้อง เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้เสียหาย

หากมีข้อสงสัยติดต่อ:

- 1.นางสาวบุญเรือง ปลอดภัย โทร 062-6020090 , ID Line : plodpai999 อีเมล boonrueang.p@nhso.go.th
2.นางสาวกฤษณา คงเกล้า โทร 092-2482624 , ID Line : ..nung.. อีเมล kritsana.k@nhso.go.th
3.นางสาวภัทราวดี เฉลิมเริ่ม โทร 098-2797663, ID Line : bhinmnnn, อีเมล pattarawadee.c@nsho.go.th