

แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย

1. จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....
2. ชื่อ-สกุลผู้ตาย (ตม./ดช./นาย/นส./นาง).....
 เพศ ☐ 01- ชาย ☐ 02- หญิง ☐ 99- ไม่ระบุ/ไม่ทราบ
 เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก []-[] [] [] []-[] [] [] [] []-[] [] []-[]
 ที่อยู่ตามทะเบียน..... หมู่ที่ หมู่บ้าน ถนน
 ตำบล..... อำเภอ จังหวัด.....
3. อายุ [] [] ปี [] [] เดือน [] [] วัน
4. ตายเมื่อวันที่ [] [] เดือน [] [] พ.ศ. [] [] [] []
5. สถานที่ตาย ☐ 01- บ้าน/บริเวณบ้าน ☐ 02- ในระหว่างทางไปโรงพยาบาล ☐ 03- ถนน ☐ 04- แหล่งน้ำ
☐ 05- ที่อื่น ๆ (ระบุสถานที่.....)

ผู้ให้ข้อมูล(ผู้แจ้งตาย)

1. ชื่อ-สกุลผู้ให้สัมภาษณ์(นาย/นส./นาง).....
 เพศ ☐ 01- ชาย ☐ 02- หญิง ☐ 99- ไม่ระบุ/ไม่ทราบ
2. ความสัมพันธ์ของผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้ตาย
☐ 01 - พ่อ ☐ 02 - แม่ ☐ 03 - พี่หรือน้อง
☐ 04 - สามเษหรือภรรยา ☐ 05- ลูกชายหรือลูกสาว ☐ 06 -ญาติอื่น ๆ ระบุ.....
☐ 07 - ไม่ใช่ญาติ (ระบุความสัมพันธ์กับผู้ตาย)
3. ระยะเวลาที่อยู่กับผู้ตาย [] [] ปี [] [] เดือน [] [] วัน

ทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย สรุปลสาเหตุการตาย

สำหรับผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้ข้อมูล

ยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตายของผู้ตาย

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ตาย

ยินยอมลงนามเพื่อขอข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ตายจากสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ตาย

(แบบเอกสารสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ให้ข้อมูลกับผู้ตาย หรือสำเนาสูติบัตรเพื่อประกอบการขอข้อมูลจากสถานพยาบาล)