

ภาคผนวก ค10
เอกสารรับรองการฉีดวัคซีน





เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 4 กุมภาพันธ์ 2535 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 4 February 1992 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระนคร รามคำแหง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะคงมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล

First Name - Last name

เพศ ...ชาย... วัน/เดือน/ปีเกิด ...18 มกราคม 2541... หมายเลขบัตรประชาชน

Sex ...MALE... Date of Birth ...18 January 1998... ID Card Number

ที่อยู่ ...รามคำแหง ซ.7 บริษัทพรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.

This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ...ชาย... วัน/เดือน/ปีเกิด ...16 มกราคม 2538... หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex ...MALE... Date of Birth ...16 January 1995... ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระพรนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 28 เมษายน 2531 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 28 April 1988 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แค่มปรามคำแหง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 19 มกราคม 2537 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 19 January 1994 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 6 พฤษภาคม 2533 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 6 May 1990 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แค่มปรัมคำแหง ซอย 7 บจก. พระนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กลวณน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล [REDACTED]

First Name - Last name [REDACTED]

เพศ ... หญิง ... วัน/เดือน/ปีเกิด ... 21 พฤษภาคม 2527 ... หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex ... FEMALE ... Date of Birth ... 21 May 1984 ... ID Card Number Passport Number

ที่อยู่ ... บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.

This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) [REDACTED]

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 6 เมษายน 2532 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 6 April 1989 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระพรหมนคร ราษฎร์บำรุง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 24 มิถุนายน 2520 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 24 June 1977 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แค่มปรัมคำแหง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด 30 กันยายน 2530 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0100-51588-12-9 เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE..... Date of Birth 30 September 1987..... ID Card Number 0-0100-51588-12-9 Passport Number
ที่อยู่ บจก. พรพรรณนคร แสงสว่างวัฒนา เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง..... วัน/เดือน/ปีเกิด 27 กันยายน 2538 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE..... Date of Birth 27 September 1995 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง..... วัน/เดือน/ปีเกิด 7 มกราคม 2533 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE..... Date of Birth 7 January 1990 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ อำเภอ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A10061	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง..... วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กรกฎาคม 2537 หมายเลขบัตรประชาชน
Sex FEMALE..... Date of Birth 1 July 1994 ID Card Number
ที่อยู่ รัชมาคำแหง ซ. 7 บริษัทพระนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง..... วัน/เดือน/ปีเกิด 22 สิงหาคม 2513 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE..... Date of Birth 22 August 1970 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระพรหมนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล [REDACTED]

First Name - Last name [REDACTED]

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 18 มกราคม 2524 หมายเลขบัตรประชาชน [REDACTED]

Sex FEMALE Date of Birth 18 January 1981 ID Card Number [REDACTED]

ที่อยู่ บจก. พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่หนังสือเดินทาง [REDACTED]

Address Passport Number [REDACTED]

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) [REDACTED]

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 7 มีนาคม 2530 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 7 March 1987 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แค่มูปักคนงาน บริษัท พรพรรณคร จำกัด แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กल्या่นาโท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ วัน/เดือน/ปีเกิด 13 พฤศจิกายน 2538 หมายเลขบัตรประชาชน
Sex FEMALE Date of Birth 13 November 1995 ID Card Number
ที่อยู่
Passport Number
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 26 กันยายน 2534 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 26 September 1991 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แคมป์รามคำแหง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ วัน/เดือน/ปีเกิด 4 กุมภาพันธ์ 2531 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 4 February 1988 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระพรหมนคร ราษฎร์บำรุง แขวงวังใหม่ เขตปทุมธานี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 7 กรกฎาคม 2534 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 7 July 1991 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระพรนคร งามคำแห่ง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 7 สิงหาคม 2532 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 7 August 1989 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่
ชื่อ-นามสกุล
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล เลขที่หนังสือเดินทาง

First Name - Last name เลขที่หนังสือเดินทาง

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 15 มิถุนายน 2540 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 15 June 1997 ID Card Number Passport Number

ที่อยู่ เลขที่บัตรประชาชน เลขที่บัตรประชาชน เลขที่บัตรประชาชน

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



First Name - Last name

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 8 สิงหาคม 2536 หมายเลขบัตรประชาชน เลขหนังสือเดินทาง

Sex MALE..... Date of Birth 8 August 1993..... ID Card Number [REDACTED]..... Passport Number [REDACTED].....

..... บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเตาปูน กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

.....
 ลงนามขอเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPHI Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ทพานวิวัฒน์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 4 มกราคม 2532 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-05224-90-6 เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 4 January 1989 ID Card Number 6-0161-05224-90-6 Passport Number
ที่อยู่ แค่มุปรัมคำแห่ง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



ชื่อ-นามสกุล

First Name - Last name

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 17 พฤษภาคม 2537 หมายเลขบัตรประชาชน [REDACTED] เลขที่หนังสือเดินทาง [REDACTED]

Sex MALE Date of Birth 17 May 1994 ID Card Number [REDACTED] Passport Number [REDACTED]

.....อยู่ที่แคมป์ฝึกคนงาน บริษัท พระนคร จำกัด แขวงหัวหมาก เขตเตาปูน กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot: Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามเพื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 22 กันยายน 2536 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 22 September 1993 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่
.....
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาดำเนินการ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 8 กรกฎาคม 2532 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 8 July 1989 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ บริษัท พรพรรณนคร งามคำแห่ง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลใบเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย..... วัน/เดือน/ปีเกิด 2 ตุลาคม 2535 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE..... Date of Birth 2 October 1992 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แค่มัคคนงานบริษัทพรพรรณกร จำกัด รามคำแหงซอย 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 7 ตุลาคม 2533 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 7 October 1990 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แคมป์รามคำแหง ซอย 7 บจก. พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล เลขที่หนังสือเดินทาง

First Name - Last name เลขที่หนังสือเดินทาง

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 18 มีนาคม 2537 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 18 March 1994 ID Card Number Passport Number

ที่อยู่ เลขที่บัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name Mr. SAI AYE
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 28 สิงหาคม 2530 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 28 August 1987 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แคมป์ปารามคำแหง ซอย 7 บจก. พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล [redacted]

First Name - Last name [redacted]

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 7 พฤษภาคม 2535 หมายเลขบัตรประชาชน [redacted] เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 7 May 1992 ID Card Number [redacted] Passport Number

ที่อยู่ บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต่อมัลลายมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.

This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) [redacted]

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 15 พฤษภาคม 2526 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 15 May 1983 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะมีผลเมื่อมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 6 พฤษภาคม 2538 หมายเลขประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 6 May 1995 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ KHOEURM แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 3 กันยายน 2532 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 3 September 1989 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ บก.พระนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล

First Name - Last name

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 9 ธันวาคม 2542 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 9 December 1999 ID Card Number Passport Number

ที่อยู่ บริษัท พรพรรณนคร รามคำแหง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะส่งมายังชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 1 มกราคม 2524 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 1 January 1981 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ พระนครศรีอยุธยา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต่อมียellow card ของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุพรรณ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 6 มีนาคม 2536 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex FEMALE Date of Birth 6 March 1993 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 11 ธันวาคม 2521 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 11 December 1978 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่
ที่อยู่ที่พำนัก
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล

First Name - Last name

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 5 มีนาคม 2530 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 5 March 1987 ID Card Number Passport Number

ที่อยู่ บริษัท พรพรรณนคร งามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 6 พฤษภาคม 2537 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 6 May 1994 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ แคมป์คนงานบริษัทพรพรรณคร จำกัด ไร่คำแหงซอย 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
First Name - Last name
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กุมภาพันธ์ 2531 หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง
Sex MALE Date of Birth 1 February 1988 ID Card Number Passport Number
ที่อยู่ บจก.พรพรรณคร แสงสว่างหามก เขตเทศบาลนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

20184



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล
 First Name - Last name
 เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 3 เมษายน 2537 หมายเลขบัตรประชาชน
 Sex MALE Date of Birth 3 April 1994 ID Card Number
 ที่อยู่ แค่มปรัมคำแห่ง 7 บจก. พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 Address

เลขที่หนังสือเดินทาง

Passport Number

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
 โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีรายละเอียดของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน
 Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
 This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนาม/ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)
 หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
 Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center
 หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
 Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล เลขที่หนังสือเดินทาง

First Name - Last name เลขที่หนังสือเดินทาง

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 2 พฤษภาคม 2532 หมายเลขบัตรประชาชน

Sex MALE Date of Birth 2 May 1989 ID Card Number

ที่อยู่ เลขที่หนังสือเดินทาง

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.
This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 st dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 nd dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



Covid-19 Vaccination Record

First - Last Name [REDACTED]

Citizen Identification number [REDACTED]

Vaccination SiteKluaynamthai Hospital / Fashion Island A_2.....

Date of Next Vaccination

Dose 1 Vaccine Brand ...Astrazeneca SBS (10)..... Lot / SN ...A1005 / 10000000005893..... Time received ..14:28:00 Observation till time ..14:58:00	Date vaccine administered 02/07/2021 Name of Vaccination Service Provider [REDACTED]
Dose 2 Vaccine Brand ...Astrazeneca SBS (10)..... Lot / SN ...A1062 / 10000004530225..... Time received ..12:59:00 Observation till time ..13:29:00	Date vaccine administered 28/09/2021 Name of Vaccination Service Provider [REDACTED]
Dose 3 Vaccine Brand Lot / SN Time received Observation till time	Date vaccine administered Name of Vaccination Service Provider

Mild Side Effects (Common Side Effects)

- Low-grade fever/headache
- Pain/swelling/redness/itching at injection site
- Fatigue
- Muscle pain
- Nausea/vomiting (not more than 5 times)
- Rash

Those possible effects will go away within 1-2 days. In case of experienced to these symptoms please report at www.ไทยรวมใจ.com

Severe Side Effects. Contact your healthcare provider

- High-grade fever, Chill, severe headache
- Difficulty breathing or chest discomfort
- Vomiting more than 5 times
- Skin rash on body and blisters
- Unusual bruise spots or bleeding
- Paralysis of face or lips
- Muscle weakness, loss of balance
- Unconsciousness

If you experience these symptoms, please contact a doctor at the nearest healthcare facility or call 1669 for emergency assistance.

If you experience Covid-19 side effects, please contact your doctor.

ภาคผนวก ค 11

รายงานผลการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคม



รายงานผลการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนรายครัวเรือน

โครงการ XIM RAMA3-SUKSAWAT(ชิม พระราม3-สุขสวัสดิ์)

ดำเนินการโดย บริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

1. บทนำ

การมีส่วนร่วมของประชาชนมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตื่นตัวของประชาชนในปัญหาสิ่งแวดล้อม และยังมีบทบาทที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างประชาชน และผู้ดำเนินการโครงการ รวมถึงบทบาทให้คำแนะนำ คำปรึกษากับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

สำหรับการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนรายครัวเรือน ดำเนินการโดย บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด พื้นที่ดำเนินการบริเวณโครงการ XIM RAMA3-SUKSAWAT(ชิม พระราม3-สุขสวัสดิ์) การดำเนินการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชน มีประเด็นที่สำคัญกับชุมชน คือ ความวิตกกังวลเรื่องผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั้งทางบกและทางลบ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงทรัพยากรสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจอันดีต่อโครงการ พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจและเพิ่มช่องทางในการแจ้งข้อคิดเห็นและผลกระทบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบต่อชุมชน เป็นไปตามนโยบายของเจ้าของโครงการ ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงการควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2. วัตถุประสงค์ของการสำรวจข้อมูล

- 2.1) เพื่อต้องการทราบสภาพปัจจุบันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนที่อยู่ในขอบเขตพื้นที่
- 2.2) เพื่อต้องการทราบทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งทางบกและทางลบ
- 2.3) เพื่อต้องการทราบข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อผลกระทบทางบกและผลกระทบทางลบบนที่เกิดจากการก่อสร้างโครงการ
- 2.4) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์และประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาโครงการทั้งทางบกและทางลบ

3. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Stakeholders)

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายจะกำหนดให้ครอบคลุมประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รัศมี 100 เมตร รวมถึงมีการพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ เช่น สภาพการอยู่อาศัยภายในชุมชน จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการสำรวจข้อมูล ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือน สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานศึกษาที่อยู่ใกล้เคียง หน่วยงานราชการที่อยู่ใกล้เคียง ผู้นำชุมชน



รูปภาพที่ 1 การลงพื้นที่สำรวจข้อมูล

4. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม

จากผลดำเนินการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนที่อยู่ในระยะ 100 เมตร จำนวน 20 ชุด โดยสามารถสรุปความคิดเห็นได้ ดังนี้

4.1 สรุปข้อมูลแบบสอบถามรายครัวเรือน

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะของข้อมูลทั่วไปที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ นับถือศาสนา สถานภาพทางครัวเรือน และระดับการศึกษา เป็นต้น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1-1

ตารางที่ 4.1-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	7	35.00
	หญิง	13	65.00
อายุ	อายุ 21-30 ปี	1	5.00
	อายุ 31-40 ปี	7	35.00
	อายุ 41-50 ปี	7	35.00
	อายุมากกว่า 50 ปี	5	25.00
ศาสนา	พุทธ	18	90.00
	คริสต์	1	5.00
	อื่นๆ	1	5.00
สถานภาพในครอบครัว	หัวหน้าครัวเรือน	6	30.00
	คู่สมรส	4	20.00
	ญาติ/ผู้อาศัย/พี่น้อง	5	25.00
	อื่นๆ	5	25.00
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	2	10.00
	ปวส. / อนุปริญญา	3	15.00
	ปริญญาตรี	7	35.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	15.00
	อื่น	5	25.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จากตารางที่ 4.1-1 สามารถสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.00) มีช่วงอายุ 31-40 ปีและอายุ 40-50 ปี เท่ากัน (ร้อยละ 35.00) ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.00) โดยสถานภาพทางครอบครัว พบว่าเป็นหัวหน้าครัวเรือน(ร้อยละ 30.00) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.00)

2) ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสาธารณสุข

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/สถานประกอบการ สถานภาพที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี และการเข้ารักษาพยาบาล เป็นต้น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1-2

ตารางที่ 4.1-2 ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะที่อยู่อาศัย/สถานประกอบการ	บ้านเดี่ยว	2	10.00
	ทาวเฮ้าส์	1	5.00
	อาคารพาณิชย์/ตึกแถว	7	80.00
	อื่นๆ	1	5.00
สถานภาพการอยู่อาศัย	เป็นเจ้าของ	12	60.00
	เช่าทั้งหมด	8	40.00
อาชีพหลัก ที่เป็นรายได้ของครอบครัว	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15	75.00
	ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	5	25.00
การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบัน	ไม่ป่วย	19	95.00
	ป่วย	1	5.00
การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1	5.00
	โรงพยาบาลรัฐ	3	15.00
	โรงพยาบาลเอกชน	3	15.00
	ซื้อยากินเอง	14	70.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จากตารางที่ 4.1-2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสาธารณสุขของประชาชนสรุปได้ว่าลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นอาคารพาณิชย์/ตึกแถว (ร้อยละ 80.00) ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีสถานภาพเป็นเจ้าของบ้าน (ร้อยละ 60.00) อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 75.00) ตัวผู้ตอบแบบสอบถามเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีการเจ็บป่วยเลย (ร้อยละ 95.00) และการเจ็บป่วย (ร้อยละ 5.00) ทั้งนี้เมื่อเจ็บป่วยผู้ตอบแบบสอบถามจะไปซื้อยากินเอง (ร้อยละ 70.00)

3) ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ การเดินทางสัญจร สภาพการจราจรที่ใช้ในปัจจุบัน แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภค แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภค ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ การจัดการมูลฝอย การจัดการน้ำเสีย และความเดือดร้อนรำคาญจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคมในปัจจุบัน เป็นต้น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1-3

ตารางที่ 4.1-3 ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
การเดินทางสัญจร	รถโดยสารประจำทาง	2	10.00
	รถยนต์ส่วนตัว	11	55.00
	รถจักรยานยนต์ส่วนตัว	7	35.00
สภาพการจราจรที่ใช้ในปัจจุบัน	ติดขัดมาก	7	35.00
	คล่องตัวดี	13	65.00
แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภค	น้ำประปา	6	30.00
	น้ำบาดาล/บ่อน้ำตื้น	1	5.00
	ซื้อน้ำบรรจุขวด/ถัง	12	60.00
	อื่นๆ	1	5.00
แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภค	น้ำประปา	20	100.00
ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้	ไม่มี	20	100.00
การจัดการมูลฝอย	ใส่ถังรองรับขยะเทศบาลมาเก็บ	20	100.00
การจัดการน้ำเสีย	ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ	20	100.00
ความเดือดร้อนรำคาญจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคม ในปัจจุบัน	1. การขาดแคลนน้ำดื่ม/น้ำใช้ ไม่ได้รับ	20	100.00
	2. คุณภาพน้ำของน้ำดื่ม/น้ำใช้ ไม่ได้รับ	20	100.00
	3. กระแสไฟฟ้าตก/ดับบ่อย ไม่ได้รับ	16	40.00
	ได้รับ		
	* น้อย	3	7.50
	* น้อยที่สุด	1	2.50

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

ตารางที่ 4.1-3 (ต่อ) ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
ความเดือดร้อน รำคาญจากปัญหา สิ่งแวดล้อมและ สังคม ในปัจจุบัน	4. <u>น้ำเสียไม่ได้รับการบำบัด</u> ไม่ได้รับ	20	100.00
	5. <u>เสียงดังรบกวนจากการจราจรและการก่อสร้าง</u> ไม่ได้รับ	16	40.00
	ได้รับ		
	* มาก	1	2.50
	* ปานกลาง	1	2.50
	* น้อย	2	5.00
	6. <u>น้ำท่วมขังจากฝนตก</u> ไม่ได้รับ	18	90.00
	ได้รับ		
	* น้อยที่สุด	2	10.00
	7. <u>แรงสั่นสะเทือนจากการจราจรและการก่อสร้าง</u> ไม่ได้รับ	12	60.00
	ได้รับ		
	* มาก	1	5.00
	* ปานกลาง	3	15.00
	* น้อยที่สุด	4	20.00
	8. <u>มูลฝอยตกค้าง/กลิ่นรบกวน</u> ไม่ได้รับ	20	100.00
	9. <u>อุบัติเหตุจากการจราจร</u> ไม่ได้รับ	20	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

ตารางที่ 4.1-3 (ต่อ) ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
ความเดือดร้อน ราคาจาก ปัญหา สิ่งแวดล้อมและ สังคม ในปัจจุบัน	10. ปัญหาฝุ่นละออง		
	ไม่ได้รับ	15	75.00
	ได้รับ		
	*ปานกลาง	4	20.00
	* น้อยที่สุด	1	5.00
	11. อาชญากรรม/ลักขโมย		
	ไม่ได้รับ	20	100.00
	12. ยาเสพติด		
	ไม่ได้รับ	20	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จากตารางที่ 4.1-3 ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อมสรุปได้

ผู้ตอบแบบส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทางสัญจร (ร้อยละ 55.00) โดยสภาพการจราจรที่ใช้ในปัจจุบันให้ความเห็นว่าการจราจรไม่ติดขัด (ร้อยละ 65.00) สำหรับแหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภคประชาชนส่วนใหญ่ซื้อน้ำบรรจุขวด/ถัง (ร้อยละ 60.00) แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภคทั้งหมดเป็นน้ำประปา (ร้อยละ 100.00) สำหรับปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา (ร้อยละ 100.00) ในส่วนของการจัดการมูลฝอยทั้งหมดใช้วิธีการใส่ถังรอรถขยะเทศบาลมาเก็บ (ร้อยละ 100.00) และการจัดการน้ำเสียทั้งหมดระบายน้ำลงท่อระบายน้ำสาธารณะ (ร้อยละ 93.94)

ในส่วนของความเดือดร้อนราคาจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคม ในปัจจุบัน สรุปได้ว่า

- ❖ การขาดแคลนน้ำดื่ม/น้ำใช้ พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- ❖ คุณภาพน้ำของน้ำดื่ม/น้ำใช้ พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- ❖ กระแสไฟฟ้าตก/ดับบ่อย พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 40.00) โดยส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.50)
- ❖ น้ำเสียไม่ได้รับการบำบัด พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- ❖ เสียงดังไม่ได้รับการบำบัด พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 80.00) โดยส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนน้อย (ร้อยละ 5.00) และได้รับความเดือดร้อนปานกลางและมาก เท่ากัน (ร้อยละ 2.50)
- ❖ น้ำท่วมขังจากฝนตก พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 90.00) โดยส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.00)
- ❖ แรงสั่นสะเทือนจากการจราจรและก่อสร้าง พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 60.00) โดยส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.00) ได้รับความเดือดร้อนปานกลาง (ร้อยละ 15.00) และได้รับความเดือดร้อนมาก (ร้อยละ 5.00)
- ❖ มูลฝอยตกค้าง/กลิ่นรบกวน พบว่าปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- ❖ อุบัติเหตุจากการจราจร พบว่าปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)

❖ ปัญหาฝุ่นละออง พบว่าปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับความเดือนร้อน (ร้อยละ 75.00) ได้รับความเดือนร้อนปานกลาง (ร้อยละ 20.00) และได้รับความเดือนร้อนน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.00)

❖ อาชญากรรม/ลักขโมย พบว่าปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)

❖ ยาเสพติด พบว่าปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)

4) ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ ช่องทางการรับข้อมูล และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง ได้แก่ ฝุ่นละออง เสียงดัง ขยะมูลฝอย น้ำเสีย กลิ่นเหม็น น้ำท่วมขัง การจราจรติดขัด อาชญากรรม/ลักขโมย ยาเสพติด เป็นต้น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1-4

ตารางที่ 4.1-4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
ทราบหรือไม่ว่าจะมีการก่อสร้างโครงการ	ทราบ	20	100.00
ทราบจากแหล่งใด	ป้ายโฆษณาของโครงการ	1	5.00
	เจ้าหน้าที่ของโครงการมาแจกเอกสาร	16	80.00
	ทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน	3	15.00
ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง	ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม		
	1 ฝุ่นละอองจากการก่อสร้างและขนส่งวัสดุอุปกรณ์		
	มาก	2	10.00
	ปานกลาง	3	15.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	14	70.00
	2 เสียงดังรบกวนจากการก่อสร้าง		
	มาก	1	5.00
	ปานกลาง	5	25.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	13	65.00
	3. กลิ่นเหม็นจากขยะ น้ำเสีย และไอเสียจากเครื่องจักร		
	ปานกลาง	1	5.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	18	90.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

ตารางที่ 4.1-4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง	ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)		
	4. ความสั่นสะเทือนจากการก่อสร้าง		
	มาก	2	10.00
	ปานกลาง	6	30.00
	ไม่มี	12	60.00
	5. น้ำเสียจากกิจกรรมก่อสร้าง		
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	19	95.00
	6 ท่อระบายน้ำอุดตันจากเศษดินในการปรับพื้นที่ และเศษวัสดุก่อสร้าง		
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	19	95.00
	7 น้ำท่วม เนื่องจากการปรับพื้นที่โครงการ		
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	19	95.00
	8. การจราจรติดขัดจากรถบรรทุกเข้า-ออกโครงการ		
	ปานกลาง	2	10.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	17	85.00
	ผลกระทบด้านสุขภาพ		
	1. โรคระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละอองไอเสียจากเครื่องยนต์		
	ปานกลาง	1	5.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	18	90.00
	2. ส่งผลต่อระบบการได้ยินจากเสียงรบกวนในการก่อสร้าง		
	มาก	1	5.00
	ปานกลาง	3	15.00
	น้อย	2	10.00
	ไม่มี	15	75.00
	3. มีการแพร่กระจายของโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ		
	น้อย	2	10.00
	ไม่มี	18	90.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

ตารางที่ 4.1-4 (ต่อ) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 20	
		จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง	ผลกระทบด้านสุขภาพ (ต่อ)		
	4 ส่งผลด้านความปลอดภัย		
	ปานกลาง	2	10.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	17	85.00
	5 สร้างความเครียด ความรำคาญ และความวิตกกังวล		
	ปานกลาง	2	10.00
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	17	85.00
	ผลกระทบด้านสังคม		
	1 ความเดือดร้อนรำคาญจากคนงานก่อสร้าง		
	ปานกลาง	1	5.00
	ไม่มี	19	95.00
	2. ปัญหาอาชญากรรม/ยาเสพติด/ ลักขโมย เพิ่มขึ้น		
	ไม่มี	20	100.00
	3. ระบบสาธารณสุขการไม่เพียงพอ		
	ไม่มี	20	100.00
	4. เศรษฐกิจโดยรวมในชุมชนดีขึ้น		
	ไม่มี	20	100.00
	5. แรงงานจากต่างถิ่น/ต่างด้าวมากขึ้น		
	ไม่มี	20	100.00
	6. ทัศนียภาพและสุนทรียภาพ		
	น้อย	1	5.00
	ไม่มี	19	95.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จากตารางที่4.1-4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น สรุปได้ว่า

ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่ามีการก่อสร้างโครงการ (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่ทราบจากเจ้าหน้าที่ของโครงการมาแจกเอกสาร (ร้อยละ 80.00) โดยผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพที่ได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้างโครงการ สามารถสรุปดังนี้

ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

- ❖ ปัญหาฝุ่นละอองจากการก่อสร้างและขนส่งวัสดุอุปกรณ์ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 70.00) ได้รับผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 15.00) ได้รับผลกระทบมาก (ร้อยละ 10.00) และได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านเสียงดังจากการก่อสร้างส่งผลกระทบ (ร้อยละ 65.00) ได้รับผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 25.00) และได้รับผลกระทบมากและน้อย เท่ากัน (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านกลิ่นเหม็นจากขยะ น้ำเสีย และไอเสียจากเครื่องจักรไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 90.00) ได้รับความเดือนร้อนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบมากและน้อย เท่ากัน (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านความสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 60.00) ได้รับผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 30.00) ได้รับผลกระทบมาก (ร้อยละ 10.00)
- ❖ ปัญหาด้านน้ำเสียจากกิจกรรมการก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 95.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านท่อระบายน้ำอุดตันจากเศษดินในการปรับพื้นที่ และเศษวัสดุก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 95.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านน้ำท่วม ไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 90.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 10.00)
- ❖ ปัญหาด้านการจราจรติดขัดจากรถบรรทุกเข้า-ออกโครงการไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 85.00) ได้รับผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 10.00) และได้รับผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 5.00)

ผลกระทบด้านสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

- ❖ ปัญหาด้านโรคระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละอองไอเสียจากเครื่องยนต์ไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 90.00) ได้รับผลกระทบปานกลางและน้อย เท่ากัน (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านการส่งผลกระทบต่อระบบการได้ยินจากเสียงรบกวนในการก่อสร้างส่งผลกระทบ (ร้อยละ 75.00) ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 15.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 10.00) และได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านการแพร่กระจายของโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 90.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 10.00)
- ❖ ปัญหาด้านความปลอดภัยไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 85.00) ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 10.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านสร้างความเครียด ความรำคาญ และความวิตกกังวลไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 85.00) ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 10.00) ได้รับผลกระทบน้อย (ร้อยละ 5.00)

ผลกระทบด้านสังคม ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

- ❖ ปัญหาด้านความเดือดร้อนรำคาญจากคนงานก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 95.00) ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 5.00)
- ❖ ปัญหาด้านอาชญากรรม/ยาเสพติด/ลักขโมย เพิ่มขึ้นไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ❖ ปัญหาด้านระบบสาธารณสุขโรคและสาธารณสุขการไม่เพียงพอไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ❖ ปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยรวมในชุมชนดีขึ้นไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ❖ ปัญหาด้านแรงงานจากต่างถิ่น/ต่างด้าวมากขึ้นไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ❖ ปัญหาด้านทัศนียภาพและสุนทรีภาพไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 95.00) ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบปานกลาง (ร้อยละ 5.00)

5) ความคิดเห็น ข้อวิตกกังวล และข้อเสนอแนะต่อโครงการ

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ความคิดเห็นในภาพรวม ความคิดเห็นต่อการก่อสร้างโครงการ ข้อวิตกกังวล และข้อเสนอแนะต่อโครงการ เป็นต้น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1-5

ตารางที่ 4.1-5 ความคิดเห็น ข้อวิตกกังวล และข้อเสนอแนะต่อโครงการ

หัวข้อ	รายละเอียด	N =20	
		จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นในภาพรวม	ผลกระทบด้านบวกมากกว่าด้านลบ	8	40.00
	ผลกระทบด้านลบมากกว่าด้านบวก	1	5.00
	ไม่แน่ใจ	11	55.00
ความคิดเห็นต่อการก่อสร้างโครงการ	เห็นด้วย	3	15.00
	ไม่แสดงความคิดเห็น	17	85.00
ข้อวิตกกังวลต่อโครงการ	ไม่วิตกกังวล	18	90.00
	รู้สึกวิตกกังวล	2	10.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นที เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

สำหรับความคิดเห็นในภาพรวมต่อการพัฒนาโครงการประชาชนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่ามีผลกระทบด้านบวกหรือด้านลบ (ร้อยละ 55.00) ในส่วนของความคิดเห็นต่อการก่อสร้างโครงการประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 85.00) และประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการก่อสร้างโครงการ (ร้อยละ 90.00)

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อโครงการ

- ไม่มีผู้ให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติมแก่โครงการ -