



หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....

ตำบล / แขวง อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □		1.3 ๑๑๘	
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ		1.7 สถานภาพการสมรส	
	1.8 ที่อยู่				1.9 สาขา	
2. แพทย์ สาขา	2.1 นาย วันที่		เวลา	2.2 ผู้รักษาคนตาย		
	2.3 โรคที่เขียนสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่/CAPITAL LETTER)				ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต	
	ก)	
	ข)	
	ค)	
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุพบ						
2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรตรวจคัดกรองในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะที่ควรเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)						
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์..... สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต <input type="checkbox"/> เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ						
3 สถานที่ ตาย	3.1 ชื่อสถานที่				3.2 หักข้อส่วนที่ตายนาน ปี เดือน วัน	
4 มารดา ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	
5 ผู้รับรอง การ ตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล				เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	
	5.2 เป็น <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ					
<p>หมายเหตุ: สถานพยาบาลที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ถูกประยุกต์ใช้ตามกฎเกณฑ์ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ(ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร. การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมีข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในบันทึกของกรมทะเบียนราษฎร (เช่น ในชั้นผู้ตรวจศพ) ได้เป็นธรรมดา</p>						
				ขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นถูกต้อง		
				ลงชื่อ ผู้รับรองการตาย		