

คำขอมีบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ.....อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....เริ่มเป็น อสม. เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. หมู่โลหิต.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อนายทะเบียนจังหวัด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บที่ต้องการ

- () ขอมีบัตรครั้งแรก
- () ขอมีบัตรใหม่แทนบัตรที่สูญหาย หรือ ชำรุด
- () บัตรหมดอายุ

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2) รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาสีเข้ม และไม่ใส่ผ้าคลุมใบหน้าหรือโพกศีรษะ เว้นแต่ผู้ที่มีความจำเป็นตามนิกายของศาสนาหรือลัทธินิยมในทางศาสนาของผู้ถือบัตร แต่จะต้องเปิดให้เห็นใบหน้า หน้าผาก คิ้ว ตา จมูก ปาก และคาง โดยถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ ทั้งหมดแล้ว และรับรองว่าผู้ยื่นคำขอมีบัตรฯ เริ่มเป็น อสม.

เมื่อปี พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....


หมายเหตุ : 1. ผู้รับรอง ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขอื่น

2. คำขอมีบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานไว้ที่สถานบริการสาธารณสุขซึ่ง อสม. ผู้นั้น ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่

ตัวอย่างบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้านหน้า


5.5 ซม.

	
สิทธิประโยชน์ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๔	

8.5 ซม.

ด้านหลัง

5.5 ซม.

 บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)	
รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว	ชื่อ นายน้อยหนา อ่อนคำ ที่อยู่ ๓๑ ม.๕ ต.ตลาด อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓-๒๒๐๑-๐๐๔๔๕-๖๑-๑ เลขประจำตัว อสม. ๒๒-๐๑-๐๑-๐๕-๐๐๐๐๒๐ ได้รับการแต่งตั้งเป็น อสม.ปี ๒๕๔๘ (นายแพทย์ ก) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ลายมือชื่อ หนูโลहित ปี	วันออกบัตร ๒๕ มี.ค. ๕๕ วันหมดอายุ ๑๕ มี.ค. ๖๐

8.5 ซม.

หมายเหตุ

1. ให้มีตราจังหวัดประทับ
2. สีบัตรใช้สีฟ้าความเข้ม 50% หรือ C 50