

English (/WebService/KASEMRAD_Vac_Survey?ui=EN) | ภาษาไทย



แบบฟอร์มลงทะเบียน ความต้องการวัคซีนทางเลือก

สำรวจเฉพาะกลุ่ม ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

--- สำหรับผู้ที่เคยลงทะเบียนแล้ว ---

ยืนยันการจอง

* ประเภทบุคคล :

บุคคลธรรมดา

Q ค้นหาจากเบอร์โทร :

0917799877

เบอร์โทรที่ใช้ในการลงทะเบียน

Q เลขประจำตัวประชาชน / หมายเลขพาสปอร์ต :

ระบุ เลขประจำตัวประชาชน / หมายเลขพาสปอร์ต ที่ใช้ในการลงทะเบียน

Q ค้นหาข้อมูล

🏠 กลับหน้าแรก

ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลจำนวนได้ แต่หากต้องการเปลี่ยนสาขาที่รับบริการต้องทำการยกเลิกการจอง และจองที่สาขาใหม่

--- สำหรับผู้ที่ต้องการลงทะเบียนใหม่ ---

กรุณาตอบแบบสำรวจด้วยข้อมูลจริง

* จำเป็น

๕ ข้อมูลส่วนตัว

* โรงพยาบาลที่จะเข้ารับบริการ :

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สระบุรี



* ประเภทบุคคล :

บุคคลธรรมดา



* เลขประจำตัว :

เลขประจำตัวประชาชน



* เลขประจำตัวประชาชน :

1199900770738

* ชื่อ ไม่ต้องระบุคำนำหน้า :

สพล

* นามสกุล :

มหาวงศ์

* ที่อยู่ :

15/1 ม.6

จังหวัด :

สระบุรี



เขต / อำเภอ :

แก่งคอย



แขวง / ตำบล :

หินซ็อน



* หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ :

0917799877

E-mail :

ppmahawong@gmail.com

วันเกิด :

ปี :

2543



เดือน :

กันยายน



วัน :

12



โรคประจำตัว :

ภูมิแพ้ (อากาศ)

☑ ข้อมูลการรับวัคซีน

☒ วัคซีน Moderna full dose

* จำนวนคน (1 คน ฉีด 2 เข็ม) :

1

สำหรับผู้ที่เคยได้รับวัคซีนโควิดชนิดใด ๆ มาแล้ว ควรเว้นระยะการฉีดอย่างน้อย 6 เดือน

- กรณีฉีด Sinovac มาแล้ว 2 เข็ม หากกระตุ้นด้วย Moderna ควรฉีดอีก 1 เข็ม

ที่มา (<https://www.globaltimes.cn/page/202106/1225472.shtml>)

(<https://www.globaltimes.cn/page/202106/1225472.shtml>)

- กรณีฉีด AstraZeneca มาแล้ว 2 เข็ม หากกระตุ้นด้วย Moderna ควรฉีดอีก 1 เข็ม (ตามผลวิจัยฯ)

ที่มา (<https://www.independent.co.uk/news/health/covid-astrazeneca-vaccine-booster-jab-b1873942.html>)

(<https://www.independent.co.uk/news/health/covid-astrazeneca-vaccine-booster-jab-b1873942.html>)

หมายเหตุ จำนวนวัคซีนเข็มกระตุ้นขึ้นอยู่กับฝ่ายวิชาการ กรมควบคุมโรค ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายหลัง

☐ วัคซีน Moderna เข็มกระตุ้น (Booster)

(สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน)

* จำนวนคน (1 คน ฉีด 1 เข็ม) :

โปรดตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบฟอร์มลงทะเบียนของท่าน ก่อนทำการลงทะเบียน

☒ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลติดต่อกลับ เพื่อยืนยันข้อมูล

[ลงทะเบียน](#)[กลับหน้าแรก](#)