



**แบบบันทึกผู้ประสบอุบัติเหตุ**



ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ข้อมูลผู้ประสบอุบัติเหตุ**

ลำดับที่ของผู้ประสบอุบัติเหตุ.....

ลำดับที่ของยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุ.....

หมายเลขทะเบียนรถ.....รายละเอียดรถ.....

ชื่อ.....เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน           เลขประจำตัวต่างดาว..... สัญชาติ.....

บาดเจ็บ  เสียชีวิต วันที่เสียชีวิต...../...../.....

สถานะ  คนเดินถนน  ผู้โดยสาร  ผู้ขับขี่  อื่นๆ

ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ภูมิลำเนา(จังหวัด).....

คนในพื้นที่(ในตำบล/แขวง)  คนนอกพื้นที่(ในจังหวัด)  คนนอกเขตจังหวัด

**สถานที่เสียชีวิต**

เสียชีวิตที่เกิดเหตุ  เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล  เสียชีวิตที่โรงพยาบาล

**ข้อมูลการรักษา**

ผู้นำส่ง EMS  ผู้ประสบเหตุ/ญาติ  เจ้าหน้าที่ตำรวจ  มูลนิธิ/อาสาสมัคร

หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน  หน่วยกู้ชีพขั้นสูง  อื่นๆ

ชื่อโรงพยาบาลที่นำส่ง.....

Admit/Refer  ไม่มีการ Admit  Admit/Refer

**มาตรการ 3ม. 2ข. 1ร.**

มาตรการ 3ม. 2ข. 1ร.  ไม่สวมหมวกนิรภัย  มอเตอร์ไซค์ไม่ปลอดภัย  เมาสุราขณะขับรถ

ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย  ไม่มีใบขับขี่  ขับรถเร็วเกินกำหนด

ไม่มีความผิดตามมาตรการ 3ม. 2ข. 1ร.  ไม่ทราบ

**หมายเหตุ:** การจัดทำข้อมูลตามแบบบันทึกนี้ ต้องดำเนินงานในเชิงบูรณาการ(จัดทำร่วมกัน)ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย ฝ่ายตำรวจ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และอื่นๆ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงานข้อมูล (ลงชื่อ).....ผู้รายงานข้อมูล  
(.....) (.....)

ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....  
ผู้รายงานข้อมูลจากฝ่ายตำรวจ ผู้รายงานข้อมูลจากฝ่ายสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....ผู้รายงานข้อมูล (ลงชื่อ).....ผู้รับรองข้อมูล  
(.....) (.....)

ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง นายอำเภอ.....

ผู้รายงานข้อมูลจากฝ่ายปกครอง