



THAILAND DNA-PROKIDS CENTER

กลุ่มงานตรวจเลือดชีวเคมีและเขม่าดินปืน สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ถ.อังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0 2207 6108 — 12 ต่อ 4101 โทรสาร. ต่อ 4102 (อัตโนมัติ 24 ชั่วโมง)

แบบลงทะเบียนวัตถุพยานเพื่อตรวจดีเอ็นเอในโครงการ THAILAND DNA-PROKIDS

ข้อความสำคัญ

ก่อนจะลงทะเบียนเพื่อให้มีการตรวจสอบพันธุกรรมเก็บไว้ในฐานข้อมูลเพื่อรอการเปรียบเทียบนั้น ท่านต้องมีการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนแล้ว

Form : PR01 (กรณีที่บิดา มารดา มาแจ้งว่าบุตรหายทุกกรณี เช่น หนีออกจากบ้าน / สงสัยถูกลักพาตัว ฯลฯ)

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

สถานที่บันทึก/เก็บตัวอย่าง.....

1. ได้ดำเนินการแจ้งความไว้ที่สถานีตำรวจ เมื่อวันที่ / /

ชื่อพนักงานสอบสวนผู้รับเรื่อง..... แนบสำเนาบันทึกประจำวัน

2. ข้อมูลของบิดา

- ชื่อ นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....

- บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ หรือ
หนังสือเดินทางหมายเลขที่..... (กรณีเป็นชาวต่างชาติเท่านั้น)

- รหัสตัวอย่าง : MAN □□□□-□□-□□-□□ (= ปี-เดือน-วัน-ลำดับ เช่น 2553-08-01-01)

3. ข้อมูลของมารดา

- ชื่อ นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....

- บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ หรือ
หนังสือเดินทางหมายเลขที่..... (กรณีเป็นชาวต่างชาติเท่านั้น)

- รหัสตัวอย่าง : FEM □□□□-□□-□□-□□ (= ปี-เดือน-วัน-ลำดับ เช่น 2553-08-01-01)

4. เกี่ยวกับบุตร

- ชื่อ นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....

- วัน/เดือน/ปีเกิด..... สถานที่เกิด.....

- ตำหนิที่สังเกตได้ชัดเจน.....

พลิก ➡ ต่อด้านหลัง

5. ที่อยู่ติดต่อสะดวก : บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ □□□□□ เบอร์โทรศัพท์.....
6. วันที่เกิดเหตุ..... สถานที่เกิดเหตุ.....
รายละเอียดเท่าที่ทราบ
7. การแสดงความยินยอม
- 7.1 ข้าพเจ้ายินยอมให้เก็บตัวอย่างเยื่อบุกระพุ้งแก้ม/เส้นผม/โลหิต โดยสมัครใจ ไม่ได้ถูกบังคับขู่เข็ญ ทำร้ายร่างกาย หรือให้สัญญาใดๆ
- 7.2 ข้าพเจ้ายินยอมให้รหัสพันธุกรรม (DNA PROFILE) ของข้าพเจ้า เก็บไว้ในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการสืบค้นเปรียบเทียบต่อไป
- 7.3 ข้าพเจ้าอ่านเอกสารนี้โดยละเอียด และกรอกข้อมูลทั้งหมดตามความจริง

บิดา	มารดา
ลงชื่อ.....ผู้ให้การยินยอม (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ให้การยินยอม (.....)
ลงชื่อ.....ผู้เก็บตัวอย่าง (.....)	ลงชื่อ.....ผู้เก็บตัวอย่าง (.....)
ลงชื่อ.....พยาน (.....)	ลงชื่อ.....พยาน (.....)
ลงชื่อ.....พยาน (.....)	ลงชื่อ.....พยาน (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง พม. สตช.

ยศ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....

สังกัด หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เก็บตัวอย่าง สธ. สตช.

ยศ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....

สังกัด หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....