

คู่มือ

การให้บริการอาคารพักรักษา



กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
จัดทำครั้งที่ 1/2563
เดือนตุลาคม 2563

คำนำ

คู่มือการให้บริการอาคารพัศพลบนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ใช้เป็นแนวทางในการรับบริการอาคารพัศพล โดยเนื้อหาในคู่มือนี้ประกอบด้วย การให้บริการอาคารพัศพล ขอบเขตการให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การแจ้งขอรับบริการเคลื่อนย้ายศพ การติดต่อขอรับศพกรณีเสียชีวิตทั่วไปในโรงพยาบาล ศพไม่มีญาติ ศพคดี ศพชาวต่างชาติ ศพติดเชื้อทั่วไป ศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การดำเนินการศพทากรที่ญาติมอบให้โรงพยาบาล แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากศพ รวมถึงตัวอย่างเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการขอรับศพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีแนวทางการปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการให้บริการ อาคารพัศพลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

วันที่ 26 ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์ / ขอบเขต	1
ขั้นตอนในการขอรับศพ	2
แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล (กรณีมีญาติมารับศพไปดำเนินการ)	3
แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล (กรณีไม่มีญาติ หรือไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้แน่ชัด)	4
แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล (กรณีเป็นชาวต่างชาติที่มีใช้ศพคดีและมีญาติมาดำเนินการ)	5
แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล (กรณีเป็นชาวต่างชาติที่ไม่มีญาติมาดำเนินการ)	6
แนวทางการจัดการศพเด็ก	7
แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุผิดธรรมชาติ (ศพคดี)	8
แนวทางการจัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	9
แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพทั่วไป	12
แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ	13
ตัวอย่างใบคำร้องขอรับศพ	14
ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย	15
ตัวอย่างเอกสารมอบศพเด็กให้โรงพยาบาลจัดการแทน	16
ตัวอย่างเอกสารมอบศพให้โรงพยาบาลจัดการแทน	17
ตัวอย่างแบบฟอร์มประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ	18

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ทราบถึงขั้นตอน แนวทางในการจัดการศพ เคลื่อนย้ายศพ เก็บรักษาศพ และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ขอรับศพได้รับความสะดวกและปฏิบัติได้ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ
3. เพื่อให้ผู้ที่ขอรับศพได้รับบริการรับ – ส่งศพ ที่รวดเร็ว

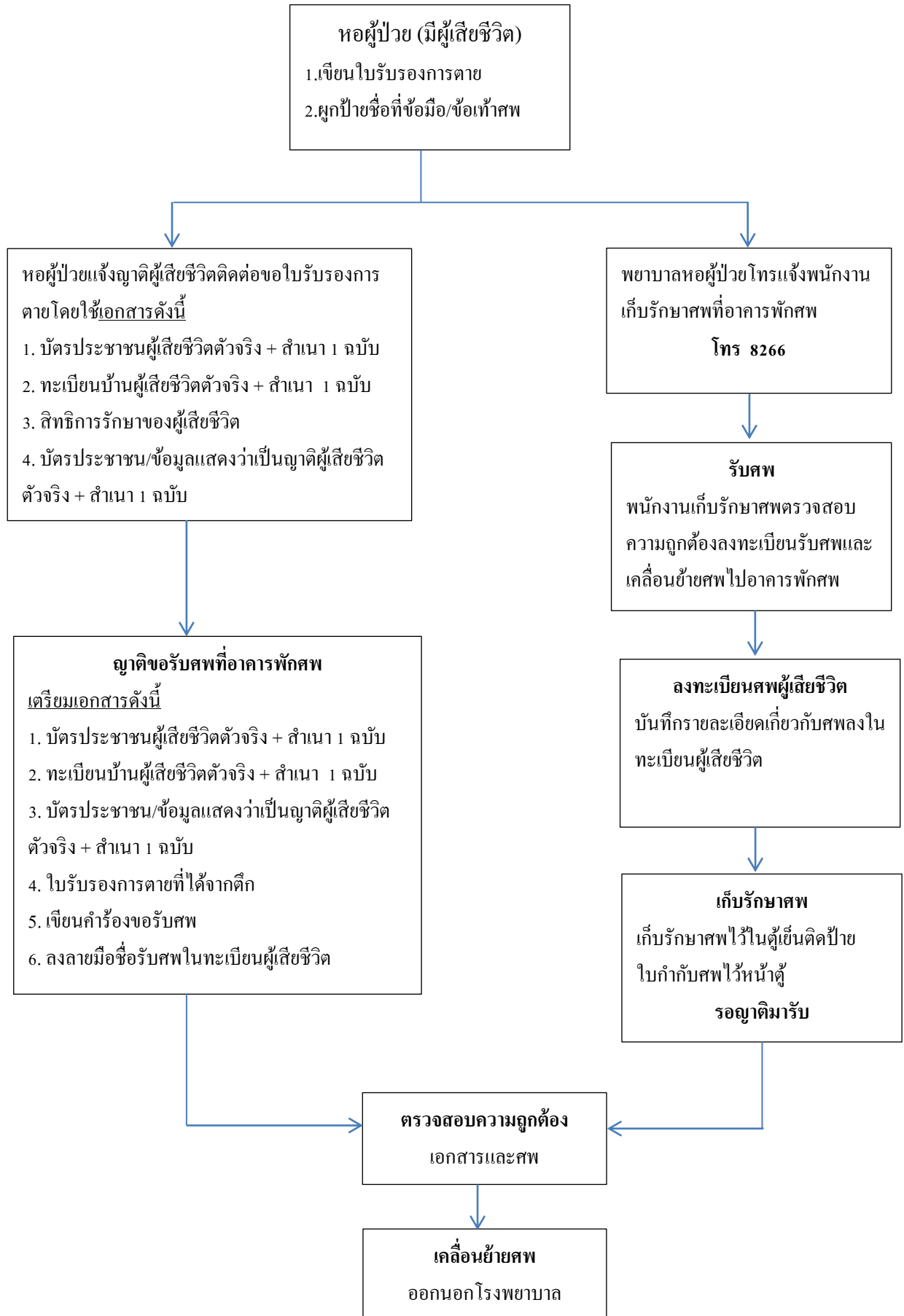
ขอบเขต

อาคารพักศพ ให้บริการเคลื่อนย้ายศพจากหอผู้ป่วย / ห้องฉุกเฉิน มายังอาคารพักศพเพื่อเก็บไว้รอญาติมารับศพนำไปประกอบพิธีทางศาสนา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขอรับศพ ดำเนินการประกาศหาญาติ จำหน่วยศพไม่มีญาติ ดำเนินการศพทารกที่ญาติมอบให้โรงพยาบาล อำนวยความสะดวกในการจัดการศพ ให้แก่มูลนิธิ

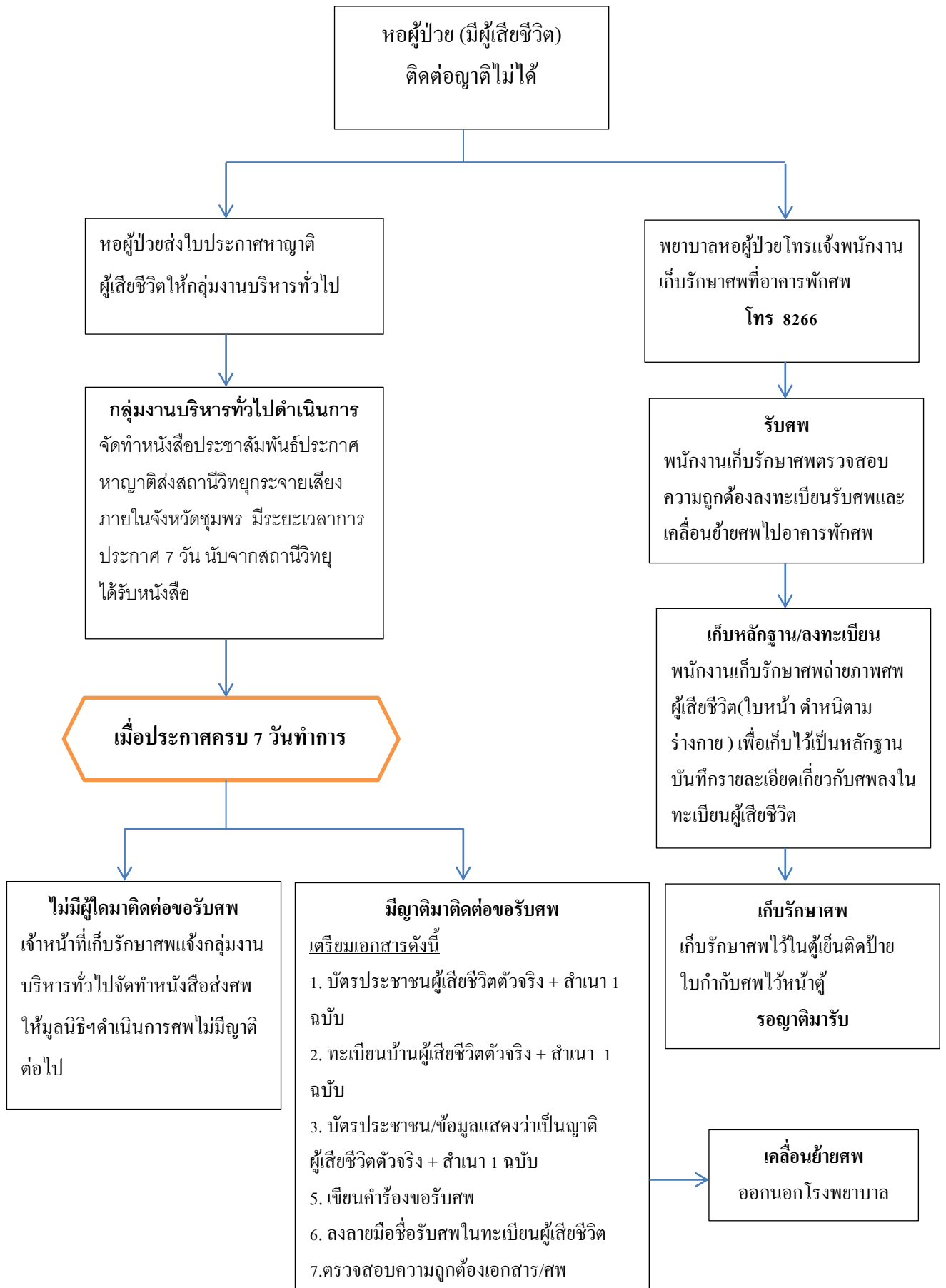
ขั้นตอนในการขอรับศพ

1. แพทย์ผู้เกี่ยวข้องสรุปใบรับรองการตาย เพื่อใช้ยื่นประกอบการขอใบมรณะบัตร
2. ญาติผู้เสียชีวิตนำหลักฐานมายื่นที่หอผู้ป่วยดังนี้
 - 2.1 บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง + สำเนา 1 ฉบับ
 - 2.2 ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง + สำเนา 1 ฉบับ
 - 2.3 สิทธิการรักษาของผู้เสียชีวิต
 - 2.4 บัตรประชาชนญาติผู้เสียชีวิตตัวจริง + สำเนา 1 ฉบับ
 - กรณีไม่มีหลักฐานข้อ 2.1 - 2.4 ต้องขอหนังสือรับรองการเป็นญาติ และ รับรองความเป็นบุคคลในบ้านจากกำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้นำท้องถิ่นที่ผู้ตายอาศัยอยู่
3. ผู้มีสิทธิขอรับศพต้องเป็นทายาทโดยชอบธรรม (สายตรง) เท่านั้น ได้แก่ บิดา มารดา สามีนี ภรรยา หรือบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย
4. ญาติผู้เสียชีวิตนำเอกสารมายื่นขอรับศพที่อาคารพักรศพ ดังนี้
 - 4.1 บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง + สำเนา 1 ฉบับ
 - 4.2 ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง + สำเนา 1 ฉบับ
 - 4.3 บัตรประชาชนผู้ขอรับศพตัวจริง + สำเนา 1 ฉบับ
 - 4.4 ใบรับรองการตายที่ทางหอผู้ป่วยออกให้ หรือ สำเนาใบมรณบัตร
5. หากเป็นญาตินอกเหนือจากข้อ 1. ต้องให้ผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน , ผู้นำ อบต. หรือผู้นำท้องถิ่นอื่น ๆ มีหนังสือรับรองมาด้วย
6. กรณีญาติตกลงกันไม่ได้ว่าจะให้ผู้ใดเป็นผู้รับศพ (แย่งกัน) ให้ญาติดำเนินการทางกฎหมายให้เรียบร้อยพร้อมนำเอกสารทางด้านกฎหมายที่ได้ข้อยุติแล้วมาติดต่อขอรับศพพร้อมเอกสารตามข้อ 4.
7. กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนต่างจังหวัดดำเนินการดังนี้
 - 7.1 ให้ญาติสายตรงเดินทางมาติดต่อขอรับศพด้วยตนเอง
 - 7.2 หากญาติสายตรงไม่สามารถเดินทางมารับศพด้วยตัวเองได้ให้ดำเนินการตามข้อ 5. พร้อมทั้งทำใบมอบอำนาจแนบมาด้วย

แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล
(กรณีมีญาติมารับศพไปดำเนินการ)

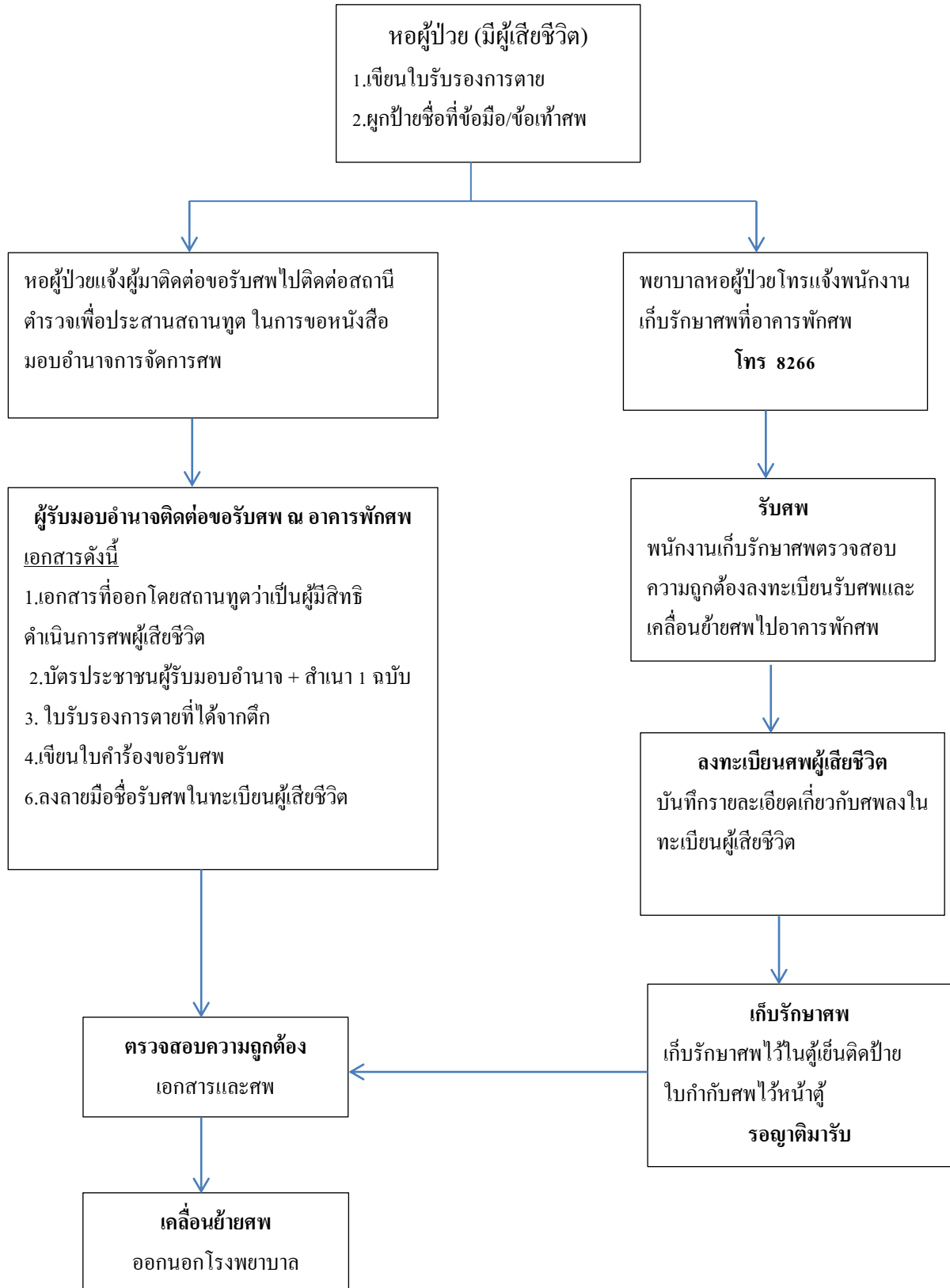


แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล
(กรณีไม่มีญาติ หรือไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้แน่ชัด)



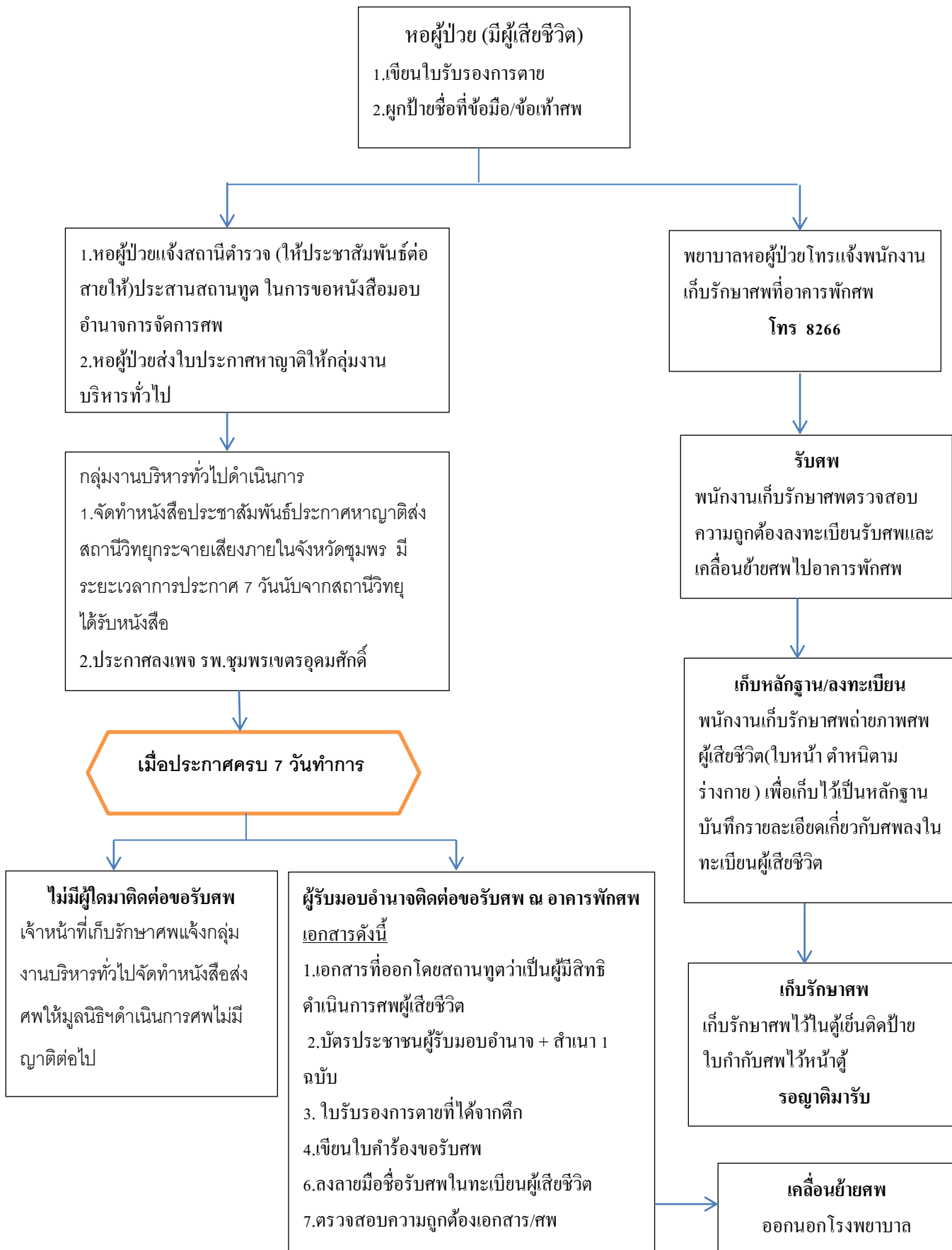
แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล
(กรณีเป็นชาวต่างชาติที่มีใช้ศพคดีและมีญาติมาดำเนินการ)

ชาวต่างชาติ : รวมถึงพม่าด้วย

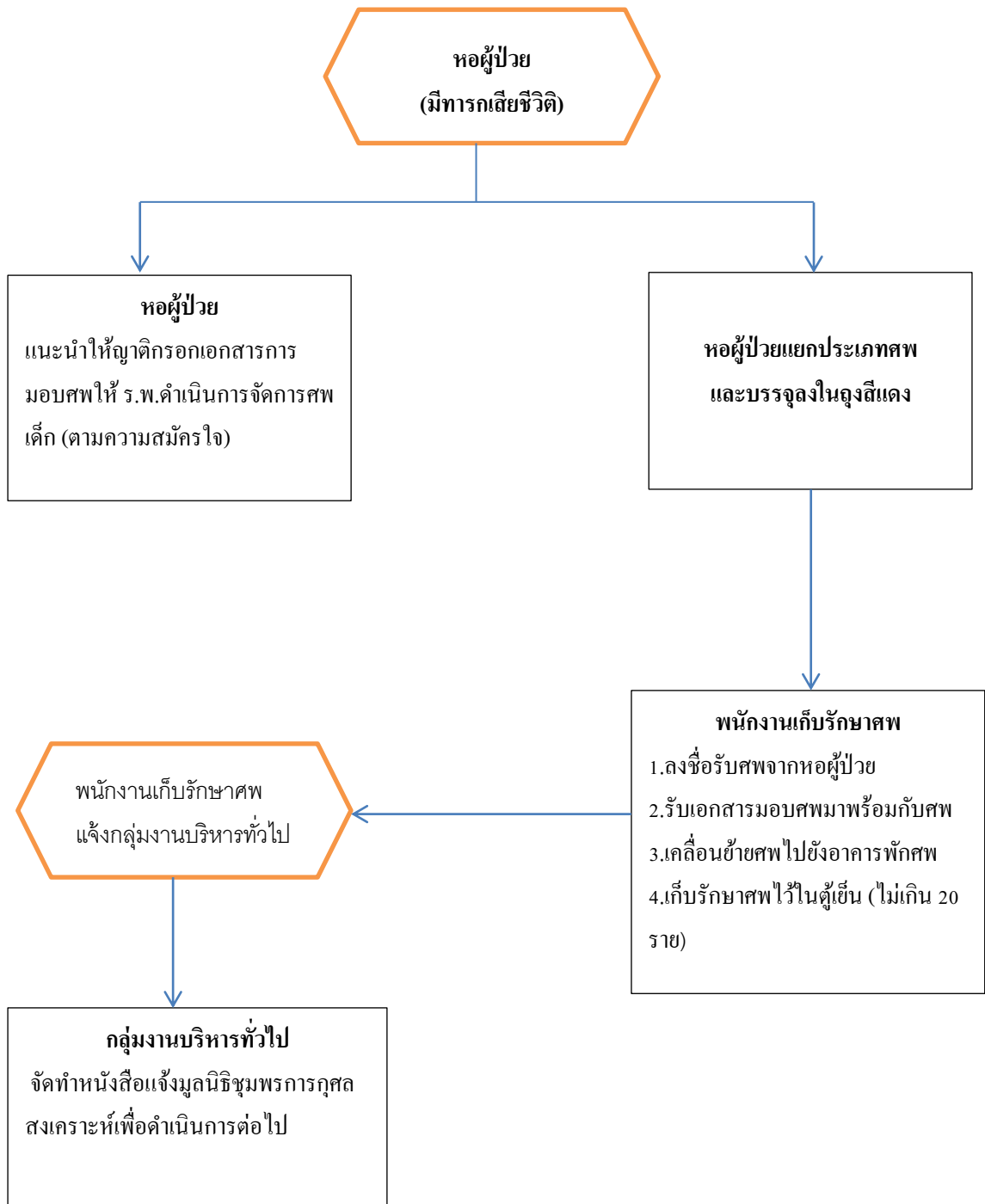


แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตทั่วไปภายในโรงพยาบาล
(กรณีเป็นชาวต่างชาติที่ไม่มีญาติมาดำเนินการ)

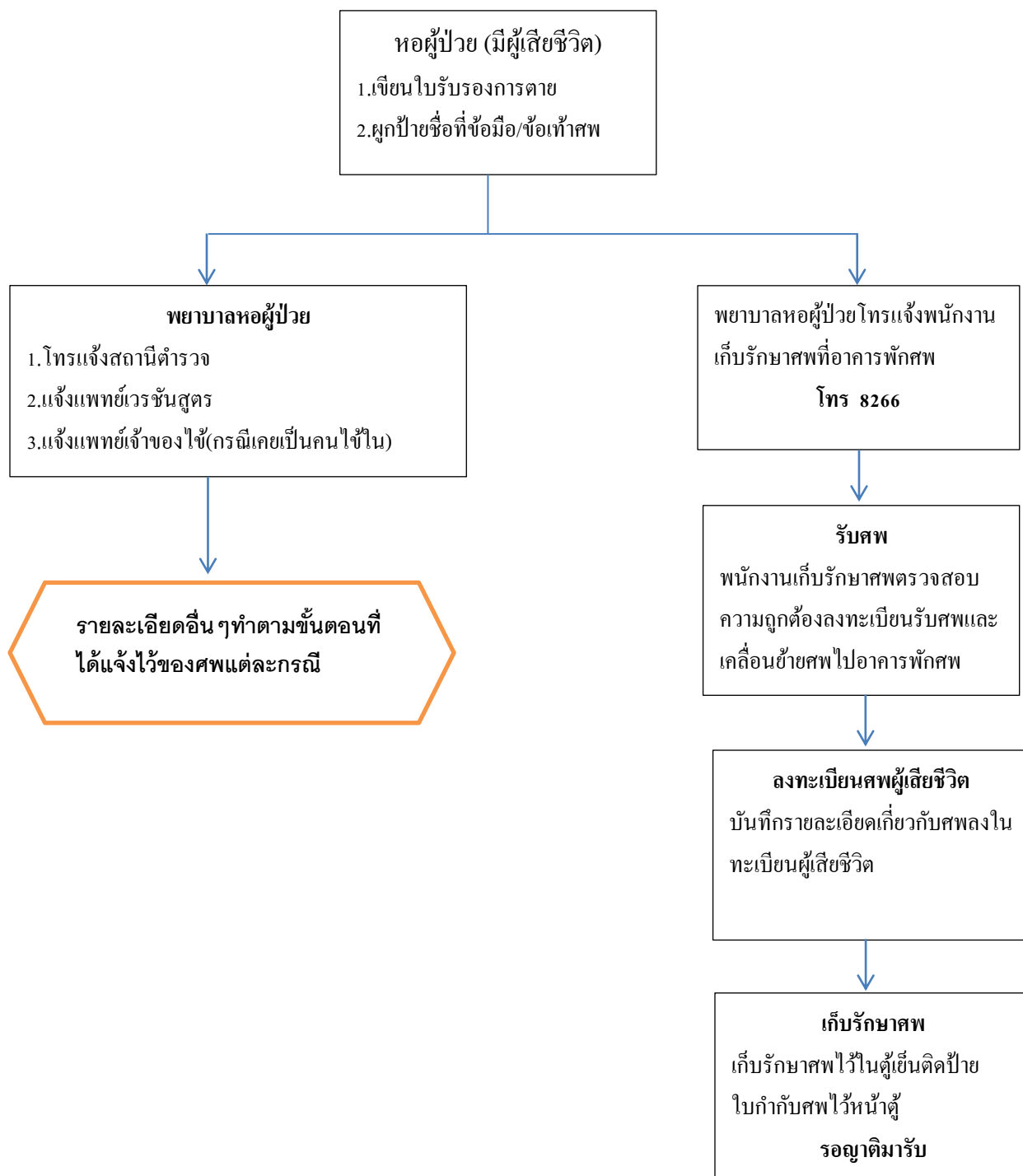
ชาวต่างชาติ :รวมถึงพม่าด้วย



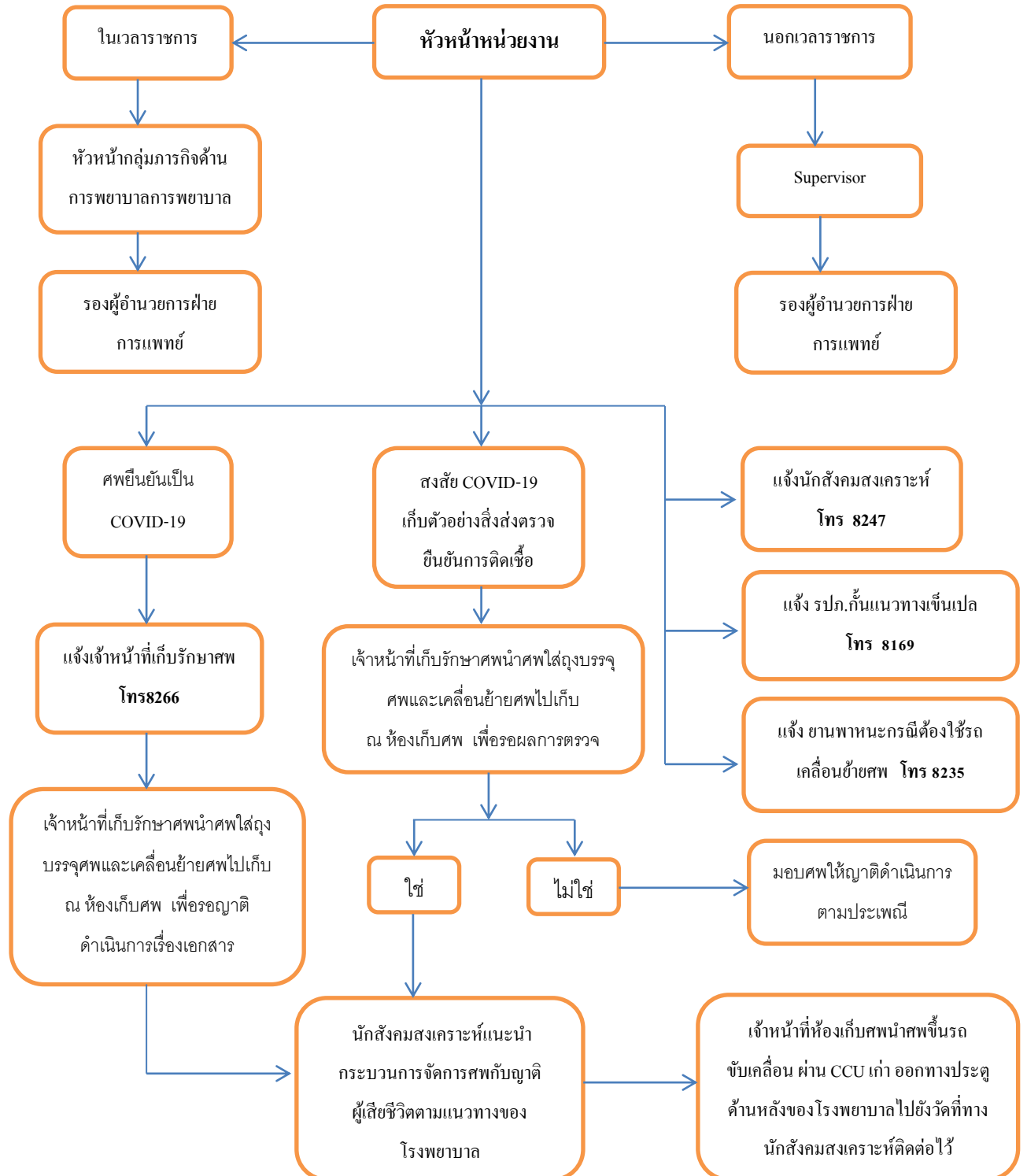
แนวทางการจัดการศพเด็ก



แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุผิดธรรมชาติ
(ศพคดี)



แนวทางการจัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
 กรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาล



รายละเอียดการปฏิบัติงานตามแผนผังการปฏิบัติงาน

1. เมื่อมีผู้เสียชีวิตหรือสงสัยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาล
 - ในเวลาราชการหัวหน้าหอผู้ป่วยโทรแจ้ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 - นอกเวลาราชการหัวหน้าเวรโทรแจ้ง เวย์ Supervisor 081-968-2727
2. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล / เวย์ Supervisor โทรแจ้งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยโทรแจ้ง
 - 3.1 เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพ โทร 8266 หรือ
 1. คุณสัมพันธ์ พรหมมา 084-852-2137 (เวย์เช้า)
 2. คุณลำพู แก้ววิจิตร 089-874-1668
 3. คุณนรินทร์ อินทรสุรัส 085-476-3783
 - 3.2 เจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ โทร 8247 หรือ
คุณประทุมพร ทองภูเบศร์ 081-737-1615
 - 3.3 รปภ.เพื่อกั้นแนวทางเงินแปล โทร 8169 หรือ
คุณสการ์ตัน สุขสว่าง 080-525-5515
 - 3.4 แจ้งหน่วยงานพาหนะกรณีต้องใช้อุณหภูมิเคลื่อนย้ายศพ โทร 8235 หรือ
คุณจุไรรัตน์ เหวียดแป้น 087-623-1359
 - 3.5 หากมีปัญหาโทรปรึกษา ICN 8278 , 8123
นอกเวลาราชการตามตารางเวย์ COVID-19 (ในแฟ้ม Supervisor)
4. กรณีศพยืนยันเป็น COVID-19
 - 4.1 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน (ชุดหมี , Legcover, รองเท้าบูท , หน้ากาก N95 , แว่นป้องกันตา / Faceshield , หมวกคลุมผม , ถุงมือ disposable)
 - 4.2 นำศพใส่ถุงซิปกันน้ำ 2 ชั้น ใช้ 70% Alcohol เช็ดด้านนอกถุงทั้ง 2 ชั้น พร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะถุงชั้นนอก
 - 4.3 เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพเคลื่อนย้ายศพออกจากตึกที่บรรจุศพ ไปยังห้องเก็บศพ โดยแช่ตู้เย็นด้วยอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เพื่อรอญาติดำเนินการเรื่องเอกสาร
 - 4.4 นักสังคมสงเคราะห์ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเรื่องเอกสาร และแนะนำกระบวนการจัดการศพกับญาติผู้เสียชีวิตตามแนวทางของโรงพยาบาล

4.5 เจ้าหน้าที่ห้องเก็บศพนำศพบรรจุโลงพร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะภายนอกโลง นำขึ้นรถขับเคลื่อนผ่าน CCU เก่า ออกจากประตูด้านหลังของโรงพยาบาลไปยังวัดที่นักสังคมสงเคราะห์ติดต่อไว้ (เจ้าหน้าที่ห้องเก็บศพขึ้นรถไปวัดด้วย)

5 กรณีศพสงสัยว่าเป็น COVID-19 แต่ยังไม่ยืนยันผล

5.1 เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อรอผลยืนยันการติดเชื้อ

5.2 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน (ชุดหมี ,Legcover, รองเท้าบูท ,หน้ากาก N95 ,แว่นป้องกันตา / Faceshield ,หมวกคลุมผม ,ถุงมือ disposable)

5.3 นำศพใส่ถุงซิบบักน้ำ 2 ชั้น ใช้ 70% Alcohol เช็ดด้านนอกถุงทั้ง 2 ชั้น พร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะถุงชั้นนอก

5.4 เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพเคลื่อนย้ายศพออกจากตึกที่บรรจุศพ ไปยังห้องเก็บศพ โดยแช่ตู้เย็นด้วยอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เพื่อรอผลการตรวจ และรอญาติดำเนินการเรื่องเอกสาร

5.5 ผลยืนยัน “ไม่ใช่ COVID-19” มอบศพให้ญาติดำเนินการตามประเพณี

5.6 ผลยืนยัน “ใช่ COVID-19” นักสังคมสงเคราะห์ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเรื่องเอกสาร และแนะนำกระบวนการจัดการศพกับญาติผู้เสียชีวิตตามแนวทางของโรงพยาบาล

5.7 เจ้าหน้าที่ห้องเก็บศพนำศพบรรจุโลงพร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะภายนอกโลงศพ นำขึ้นรถขับเคลื่อนผ่าน CCU เก่า ออกจากประตูด้านหลังของโรงพยาบาลไปยังวัดที่นักสังคมสงเคราะห์ติดต่อไว้ (เจ้าหน้าที่ห้องเก็บศพขึ้นรถไปวัดด้วย)

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพทั่วไป

1. การทำความสะอาดศพ

- 1.1 เจ้าหน้าที่ สวมถุงมือยาง ผ้ายางกันเปื้อน และ Surgical mask กาวน้ผ้าขณะทำความสะอาด
- 1.2 ทำความสะอาดศพเช่นเดียวกับเช็ดตัวผู้ป่วย
- 1.3 ใช้ผ้าลึอูดมูกและทวารเพื่อป้องกันการไหลของสารคัดหลั่งจากศพ
- 1.4 ระบุชื่อ – สกุล และทรัพย์สินของศพติดกับศพก่อนเคลื่อนย้าย
- 1.5 กรณีมีเลือด สารคัดหลั่งจากศพหกหรือเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น เติง ไม้กั้นเตียง ฯลฯ ให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ หลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% Sodium hypochlorite (ผสมน้ำยา 50 ซีซี ในน้ำ 950 ซีซี) เช็ดถูให้หมด ๆ และทั่ว ทั้งไว้นาน 15 นาที เช็ดตามด้วยผ้าแห้งและสะอาด แล้วเช็ดซ้ำด้วยน้ำยาอีกครั้ง
- 1.6 หลังจากถอดถุงมือ ให้ล้างมือตาม 7 ขั้นตอน โดยใช้น้ำยา 4% chlorhexidine gluconate นานอย่างน้อย 15 วินาที

2. การทำความสะอาดเปลเงินศพ

- 2.1 สวมถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน Surgical mask กาวน้ผ้า และรองเท้าบูท ขณะทำความสะอาด
- 2.2 ทำความสะอาดเปลเงินศพด้วย $\geq 70\%$ Alcohol สำหรับทำความสะอาดพื้นผิวนานอย่างน้อย 30 วินาที / 0.1% Sodium hypochlorite (ผสมน้ำยา 10 ซีซี ในน้ำ 990 ซีซี)
- 2.3 กรณีมีเลือด สารคัดหลั่งจากศพ หกหรือเปื้อนบนเปลเงินศพให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ หลังจากนั้นหลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% Sodium hypochlorite (ผสมน้ำยา 50 ซีซี ในน้ำ 950 ซีซี) เช็ดถูให้หมด ๆ และทั่ว ทั้งไว้นาน 15 นาที เช็ดตามด้วยผ้าแห้งและสะอาด แล้วเช็ดซ้ำด้วยน้ำยาอีกครั้ง
- 2.4 หลังจากถอดถุงมือ ให้ล้างมือตาม 7 ขั้นตอน โดยใช้น้ำยา 4% chlorhexidine gluconate นานอย่างน้อย 15 วินาที

3. การทำความสะอาดในห้องเก็บศพ

- 3.1 สวมถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน กาวน้ผ้า Surgical mask และรองเท้าบูท

3.2 การทำความสะอาดพื้นและผนัง

- เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทุกวันหรือเมื่อสกปรก
- ถ้ามีเลือด สารคัดหลั่ง ชี้นเนื้อจากศพตกสู่พื้น เก็บหรือเช็ดทิ้งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วราดด้วยทำลายเชื้อ 0.5% Sodium hypochlorite (ผสมน้ำยา 50 ซีซี ในน้ำ 950 ซีซี) ทิ้งไว้นาน 15 นาที เช็ดให้แห้งด้วยผ้าแห้งและสะอาดแล้วเช็ดซ้ำด้วยน้ำยาอีกครั้ง

3.3 การทำความสะอาดเตียง อ่างน้ำ

- ทำความสะอาดเช่นเดียวกับเปลชั้นศพ

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่ออันตรายอื่นๆ

1. โรคติดต่ออันตราย เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า, โรคซาร์ส, โรคเมอร์ส เป็นต้น ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
2. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัย โทรปรึกษา ICN ในเวลาราชการ 8278 ,8213 นอกเวลาราชการตามตารางเวร COVID-19 (เพิ่ม Supervisor)

ใบคำร้องขอรับศพ

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วันที่.....เวลา.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

และเป็นผู้มีสิทธิ์ชอบธรรมตามกฎหมายในการจัดการศพ

ผู้เสียชีวิตชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับศพไปดำเนินการ ดังนี้

ไปประกอบพิธีทางศาสนา ณ

ส่งชันสูตรหาสาเหตุการตาย ณ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทุกประการ ทั้งนี้ได้ตรวจสอบศพแล้ว รับรองว่าเป็นบุคคลเดียวกับที่

ข้าพเจ้าต้องการมารับจริง และขอรับศพศพทั้งคดีอาญา และคดีแพ่ง หากเกิดข้อผิดพลาดขึ้นในภายหลัง และ
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้มอบสำเนาเอกสารไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต/ เลขบัตร.....

สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับศพ/ เลขบัตร.....

สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต สำเนาใบรับรองการตาย

สำเนาใบมรณบัตร

สำเนาใบขอรับศพส่งชันสูตรพลิกศพ(กรณีเป็นเจ้าของหน้าที่มูลนิธิ)

ไม่มีสำเนาบัตรประชาชน / ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตเพราะ.....

การดำเนินการฌดาศพ ต้องการฌดาศพ ไม่ต้องการฌดาศพ ผู้ฌดาศพ.....


เวลาจำหน่ายศพ.....หมายเหตุ.....

.....ผู้ขอรับศพ
(.....)(ตัวบรรจง)

.....ผู้จำหน่ายศพ
(.....)

ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย

FM-MRS-010-00
 ทร. 4/1 ตอนที่ 1



หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานที่ออกหนังสือรับรอง ชื่อสถานพยาบาล.....
 อำเภอ..... จังหวัด.....
 ที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน	1.3 เพศ	1.4 อายุ ปี
	1.5 สัญชาติ			1.6 อาชีพ	
	1.7 สถานภาพการสมรส			1.8 ตายเมื่อ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....	
2. สถานที่ที่ตาย		2.1 <input type="checkbox"/> ในสถานพยาบาล <input type="checkbox"/> นอกสถานพยาบาล			
3. บิดา มารดา ของผู้ตาย	3.1 บิดาชื่อ..... ชื่อสกุล.....		3.2 สัญชาติ		
	3.3 มารดาชื่อ..... ชื่อสกุล.....		3.4 สัญชาติ		
4. สาเหตุการตาย	4.1 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) ห้ามใช้คำย่อ)				ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจะกระทั่งเสียชีวิต
	a)..... (due to)				
	b)..... (due to)				
	c)..... (due to)				
4.2 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....					
4.3 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวกันเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)					
4.4 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี					
<input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ขณะเสียชีวิต เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ					
5. ผู้รับรองการตาย	5.1 ชื่อตัว..... ชื่อสกุล.....		5.2 เลขประจำตัวประชาชน		
	5.2 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ประเทศ.....				
	5.3 เป็น <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....				
ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย (.....)					
หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายที่บัญญัติจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร , ทำสถิติการตายของประเทศ และใช้ในด้านกรวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้					

ตัวอย่างเอกสารมอบศพเด็กให้โรงพยาบาลจัดการแทน

เขียนที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วันที่.....

เรื่อง มอบศพให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์จัดการแทน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ด้วย นาง.....อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....คลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เมื่อวันที่.....
 บุตรเพศ หญิง ชาย น้ำหนัก.....กรัม เสียชีวิต

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ของเด็ก ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดการศพได้ จึงมอบให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์จัดการศพแทน

(ลงชื่อ).....
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (จนท.รพ.)
 (.....)

ตัวอย่างหนังสือมอบศพให้โรงพยาบาลจัดการแทน

เขียนที่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

วันที่.....

เรื่อง มอบศพให้โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์จัดการแทน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

ด้วย ○นาย ○นาง ○นางสาว.....

อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เมื่อวันที่.....สาเหตุโรค.....

.....ได้เสียชีวิต เมื่อวันที่.....ณ ห้องผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้า ○นาย ○นาง ○นางสาว.....เกี่ยวข้องเป็น.....

.....ของผู้ตาย ข้าพเจ้าไม่สามารถนำศพไปดำเนินการทางศาสนาได้ จึงขอมอบศพให้

โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์จัดการแทน

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานเกี่ยวข้องเป็น.....

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (จนท.รพ.)

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ

ฝ่ายบริหารทั่วไป (งานประชาสัมพันธ์) เลขที่รับ..... วันที่...../...../..... เวลา.....น.

แบบฟอร์มประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ

วันที่.....

หอผู้ป่วย..... รหัสต้นทูน..... โทร.....
 เรื่อง ประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ
 เรียน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ด้วยหอผู้ป่วย.....ได้รับผู้ป่วย ชาย หญิง
 ชื่อ.....นามสกุล..... ไม่ทราบชื่อ.....
 สัญชาติ/เชื้อชาติ ไทย อื่น ๆ (กรุณาระบุ).....อายุ.....
 รับไว้เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นำส่งโดย.....
 มาด้วยอาการ.....

 รูปร่าง.....สูงประมาณ.....ซม. สีผิว.....
 ดำหนิ / แผลเป็น.....
 รายละเอียดอื่น ๆ (เช่น สวมใส่เสื้อผ้า).....

 ขณะนี้ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วย.....
 ขณะนี้ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่.....

ศพอยู่ที่.....
 จึงมีความประสงค์ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไป ประกาศหาญาติตามข้อความดังกล่าว

.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

