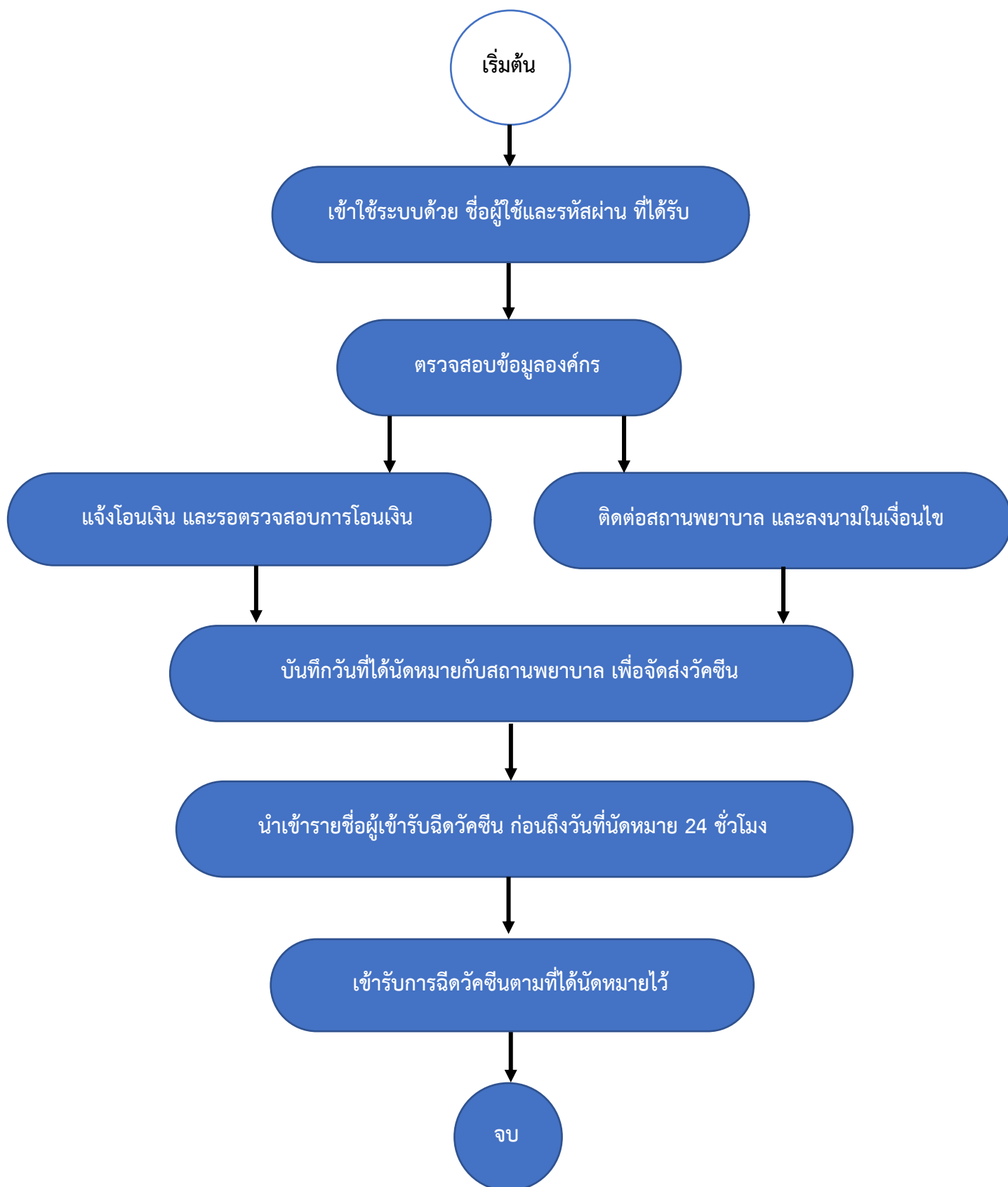


คู่มือการใช้งานระบบขอรับจัดสรรวัคซีน
สำหรับ ผู้ขอรับจัดสรร

สารบัญ

ขั้นตอนการใช้งานระบบขอรับจัดสรรวัคซีน	2
การตรวจสอบข้อมูลองค์กร	3
การแจ้งโอนเงิน และรอตรวจสอบการโอนเงิน	5
การติดต่อสถานพยาบาล และลงนามในเงื่อนไข.....	9
การบันทึกวันที่ได้นัดหมายกับสถานพยาบาล เพื่อจัดส่งวัคซีน	12
การนำรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าระบบ	13
การนำรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าระบบ (เพิ่มเติม)	16
การเปลี่ยนรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีน	17

ขั้นตอนการใช้งานระบบขอรับจัดสรรวัคซีน



การตรวจสอบข้อมูลองค์กร

- องค์กรผู้ขอรับจัดสรรวัคซีนจะได้รับ Username และ Password ในการเข้าระบบขอรับการจัดสรรวัคซีนผ่านทาง E-Mail
- ให้ทำการเข้า <https://vaccine-reg.cra.ac.th> เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลองค์กร และขอรับการจัดสรรวัคซีน

ระบบขอรับการจัดสรรวัคซีน
Vaccine Allocation Request System

เข้าสู่ระบบ

ชื่อผู้ใช้

ถัดไป >>

Copyright © 2021 Chulabhorn Royal Academy. All Rights Reserved.

- เมื่อเข้าสู่ระบบแล้วให้ผู้ใช้งานเลือกหัวข้อ “ข้อมูลองค์กร” เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลองค์กรว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่

หน้าหลัก

ข้อมูลองค์กร

คำขอรับจัดสรร

สถานพยาบาล

เลือกสถานพยาบาล

ขอรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรฯ

ติดตามการจัดส่ง

เปลี่ยนรหัสผ่าน

ออกจากระบบ

ข้อมูลผู้ขอรับจัดสรร

ชื่อองค์กร บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด

เลขทะเบียนนิติบุคคล 999999999999 เลขที่สาขา

วันที่ออกเอกสารรับรอง 2021-05-24

ที่อยู่/สถานที่ตั้ง

ที่อยู่ 906 ถนนทดสอบ แขวงทดสอบ

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จตุจักร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์

ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน / เจ้าของกิจการ / กรรมการผู้จัดการ / กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันกระทำการแทน #1

ชื่อผู้ติดต่อ นายทดสอบ ผู้บริหาร เลขที่บัตรประชาชน / พาสปอร์ต 999999999999

เบอร์โทรศัพท์ 0899999999 อีเมล test@gmail.com

ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ

4. หลังจากตรวจสอบข้อมูลองค์กรแล้ว ให้ทำการแนบเอกสาร “หนังสือรับรองนิติบุคคล, หุ้่นส่วนบริษัทกรมพัฒนาธุรกิจการค้า, กระทรวงพาณิชย์, หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์” ที่ออกให้ไว้ไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และแนบเอกสาร “สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม”

ผู้ได้รับมอบหมายให้ติดต่อประสานงาน

ชื่อผู้ติดต่อ	<input type="text" value="นางสาวทดสอบ บริษัททดสอบ"/>	เลขที่บัตรประชาชน / พาสปอร์ต	<input type="text" value="8888888888888"/>
เบอร์โทรศัพท์	<input type="text" value="0888888888"/>	อีเมล	<input type="text" value="test@hotmail.com"/>

เอกสารประกอบการทำสัญญา

แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล หุ้่นส่วนบริษัทกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ ที่ออกให้ไว้ไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้มีอำนาจลงนาม

No file chosen (รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF ไม่เกิน 10MB เท่านั้น)

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม

No file chosen (รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF ไม่เกิน 10MB เท่านั้น)

5. หลังจากนั้นกดปุ่ม “บันทึก”

การขอรับจัดสรรวัคซีน

1. เมื่อเข้าสู่ระบบใน “หน้าหลัก” จะพบปุ่มขอจัดสรรวัคซีนชนิดต่างๆ

2. เลือกวัคซีนที่ต้องการขอรับจัดสรร ระบบจะแสดงหน้าจอให้กรอกจำนวนคนที่ต้องการขอรับจัดสรร และจำนวนคนที่ต้องการบริจาค พร้อมแสดงจำนวนเงินที่ต้องโอน

3. กรอกจำนวนคนที่ต้องการ และกดปุ่มยืนยันค่าขอรับจัดสรร

* ผู้ขอรับจัดสรรสามารถสร้างค่าขอรับจัดสรรประเภทหนึ่งๆ ได้ครั้งละ 1 ค่าขอเท่านั้น และจะสามารถเพิ่มค่าขอในประเภทเดิมได้อีกเมื่อทำการโอนเงินค่าจัดสรรวัคซีนครบแล้ว

การพิมพ์ใบนำฝาก การแจ้งโอนเงิน และรอตรวจสอบการโอนเงิน

1. เลือกเมนู “คำขอรับจัดสรร” จะพบกับคำขอทั้งหมด ให้เลือกคำขอที่ต้องการตรวจสอบ

หน้าหลัก	คำขอรับจัดสรรทั้งหมด							หน้า 1
ข้อมูลองค์กร	รายการที่ 1 - 5 จาก 5	หน้าที่ 1 จาก 1						หน้า 1
คำขอรับจัดสรร	วันที่ขอ	ประเภท	จำนวนที่ขอ (คน)	จำนวนที่ขอ (โดส)	ได้รับจัดสรร (โดส)	บริจาค (โดส)	จำนวนเงินรวม	สถานะ
ขอรับใบเสร็จรับเงิน	2021-10-27	Sinopharm เข็มกระตุ้นภูมิ (0.5ml)	25	50	50	5	30,250.00	รอโอนเงิน
สถานพยาบาล	2021-10-27	Moderna เข็มกระตุ้นภูมิ (50mg)	40	40	40	4	24,420.00	รอโอนเงิน
เลือกสถานพยาบาล	2021-10-27	Moderna เข็มกระตุ้นภูมิ (100mg)	100	100	100	10	122,100.00	รอโอนเงิน
ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรฯ	2021-08-28	Sinopharm (2 x	100	200	200	20	195,360.00	รอโอนเงิน

2. ระบบแสดงรายการคำขอรับจัดสรร โดยมี 2 รูปแบบคือ คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ และคำขอรับจัดสรรแบบมีมัดจำ

2.1. คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ ผู้ขอสามารถพิมพ์ใบนำฝาก เพื่อโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ได้ที่ปุ่ม “พิมพ์ใบนำฝาก” ด้านล่าง

หน้าหลัก	คำขอรับจัดสรร			
ข้อมูลองค์กร	ท่านสามารถระบุจำนวนโดสที่ต้องการ และเลือกสถานที่จัดส่งจากรายชื่อที่กำหนดให้			
คำขอรับจัดสรร	วันที่ขอรับจัดสรร	27 ต.ค. 2564	รหัสคำขอรับจัดสรร	129
ขอรับใบเสร็จรับเงิน	ชื่อวัด/ศูนย์/ยา	Sinopharm เข็มกระตุ้นภูมิ (0.5ml)	จำนวนโดสที่ขอรับจัดสรร	50 โดส
สถานพยาบาล	<h3>การโอนเงิน</h3> <p>กรุณาคัดปุ่ม พิมพ์ใบนำฝาก ด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ โดยรายการโอนเงินจะถูกตรวจสอบและอนุมัติใน วันทำการถัดไป</p> <ol style="list-style-type: none"> ผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร ผ่านธนาคาร ทหารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา ผ่านระบบ Business Internet Banking ของธนาคาร TTB, SCB, BBL, KTB, KK, MHC B และ BAY <p>หากท่านโอนเงินมาในช่องทางอื่น จะใช้เวลาตรวจสอบการโอนเงิน 5 วันทำการ</p> <p>หมายเหตุ : ค่าธรรมเนียมธนาคาร ผู้ชำระเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด</p>			
เลือกกำหนดนัด/กำหนดจัดส่ง	จำนวนที่ได้รับจัดสรร	50 โดส	จำนวนโดสที่บริจาค	<input type="text" value="5"/> โดส
ติดตามการจัดส่ง	ราคาต่อโดส	550.00 บาท	จำนวนเงินที่ต้องโอน	30,250.00 บาท
รายชื่อผู้รับวัคซีน	วันที่โอนเงิน	<input type="text"/>	หลักฐานการโอนเงิน	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected. (รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)
เปลี่ยนรหัสผ่าน	สถานะ	รอโอนเงิน		
	<p>กรุณาแนบหลักฐานการโอนเงินก่อนกดปุ่ม ยืนยันการโอนเงิน หากมีหลักฐานการโอนเงินหลายไฟล์ กรุณาเลือกที่จะไฟล์และกดปุ่ม บันทึก จนครบ (ไม่เกิน 3 ไฟล์) แล้วจึงกดปุ่ม ยืนยันการโอนเงิน</p>			
	<input type="button" value="ย้อนกลับ"/> <input type="button" value="บันทึก"/> <input type="button" value="พิมพ์ใบนำฝาก"/> <input type="button" value="ยืนยันการโอนเงิน"/>			

2.2. คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ ผู้ขอสามารถพิมพ์ใบนำฝาก เพื่อโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ได้ที่ ปุ่ม “พิมพ์ใบนำฝาก” หลังรายการในตาราง

การโอนเงิน

กรุณาคัดปุ่ม **พิมพ์ใบนำฝาก** ด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ โดยรายการโอนเงินจะถูกตรวจสอบและอนุมัติใน **วันทำการถัดไป**

- ผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร
- ผ่านธนาคาร ทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา
- ผ่านระบบ Business Internet Banking ของธนาคาร TTB, SCB, BBL, KTB, KK, MHCB และ BAY

หากท่านโอนเงินมาในช่องทางอื่น จะใช้เวลาตรวจสอบการโอนเงิน 5 วันทำการ

หมายเหตุ : ค่าธรรมเนียมธนาคาร ผู้ชำระเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สถานะ
1	ค่าจองวัคซีน	10,000.00	รอโอนเงิน โอนภายใน 3 พ.ย. 2564
2	ค่าจัดสรรวัคซีนส่วนที่เหลือ	14,420.00	รอจัดสรร
	รวม	24,420.00	บาท

สถานะ รอโอนเงิน

ย้อนกลับ บันทึก

3. เมื่อทำการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ใช้งานนำรูปภาพหลักฐานการโอนเงินกลับมาบันทึกในระบบ

3.1 คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ ใส่ข้อมูล “วันที่โอนเงิน” พร้อมแนบไฟล์ “หลักฐานการโอนเงิน” และกดปุ่มบันทึก เพื่อตรวจสอบการอัปโหลดไฟล์ จากนั้นกดปุ่ม “ยืนยันการโอนเงิน”

การโอนเงิน

กรุณาโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) สาขา ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ(อาคาร บี) ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อวัคซีนซิโนฟาร์ม บัญชีเลขที่ 236-2-17462-1 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-4-00109701-1

จำนวนที่ได้รับจัดสรร 2,000 โดส จำนวนโดสที่บริจาค โดส

ราคาต่อโดส 888.00 บาท

จำนวนเงินที่ต้องโอน 1,953,600.00 บาท

วันที่โอนเงิน

หลักฐานการโอนเงิน No file chosen (รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)

บันทึก ยืนยันการโอนเงิน

3.2 คำขอรับจัดสรรแบบมีมัดจำ กดปุ่ม “แจ้งการโอนเงิน” ทำรายการในตาราง จากนั้น ใส่ข้อมูล “วันที่โอนเงิน” พร้อมแนบไฟล์ “หลักฐานการโอนเงิน” และกดปุ่มบันทึก เพื่อตรวจสอบการอัปเดตไฟล์ จากนั้นกดปุ่ม “ยืนยันการโอนเงิน”

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สถานะ
1	ค่าจองวัดจีน	10,000.00	รอโอนเงิน โอนภายใน 3 พ.ย. 2564

รายการ	ค่าจองวัดจีน	จำนวนเงินที่ต้องโอน	10,000.00 บาท
โอนภายใน	3 พ.ย. 2564		
วันที่โอนเงิน	<input type="text"/>		
หลักฐานการโอนเงิน	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)	
หลักฐานการโอนเงิน 2 (ถ้ามี)	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)	
หลักฐานการโอนเงิน 3 (ถ้ามี)	<input type="button" value="Browse..."/> No file selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)	
สถานะ	รอโอนเงิน		

กรุณาแนบหลักฐานการโอนเงินก่อนกดปุ่ม **ยืนยันการโอนเงิน** หากมีหลักฐานการโอนเงินหลายไฟล์ กรุณาเลือกทีละไฟล์และกดปุ่ม **บันทึก** จนครบ (ไม่เกิน 3 ไฟล์) แล้วจึงกดปุ่ม **ยืนยันการโอนเงิน**

7. เมื่อทำการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว สถานะในหน้าหลักจะเปลี่ยนเป็น “รอการตรวจสอบ การโอนเงิน”

8. เมื่อฝ่ายการเงินตรวจสอบยอดโอนเงินเรียบร้อยแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็น “ตรวจสอบการโอนเงินเสร็จสิ้นแล้ว”

การติดต่อสถานพยาบาล และลงนามในเงื่อนไข

1. ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลที่รองรับการฉีดวัคซีนในหัวข้อ “เลือกสถานพยาบาล”
(**เน้นย้ำ** : ให้ทางองค์กรปรึกษาเรื่องวัน และเวลา กับทางสถานพยาบาล ก่อนทำการเลือกสถานพยาบาล)
 - ตรวจสอบประเภทวัคซีนให้ถูกต้อง เนื่องจากวัคซีนประเภทหนึ่งๆ ต้องลงนามในเงื่อนไขฯ 1 ครั้ง สำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

หน้าหลัก

ข้อมูลองค์กร

คำขอรับจัดสรร

ขอรับใบเสร็จรับเงิน

สถานพยาบาล

เลือกสถานพยาบาล

ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรฯ

เลือกกำหนดฉีด/กำหนดจัดส่ง

ติดตามการจัดส่ง

รายชื่อผู้รับวัคซีน

เปลี่ยนรหัสผ่าน

ออกจากระบบ

เลือกสถานพยาบาลเพื่อรองรับการฉีดวัคซีน

คำแนะนำในการเลือกสถานพยาบาลเพื่อรองรับการฉีดวัคซีน

1. เลือกประเภทวัคซีน - วัคซีนชนิดหนึ่งๆ ต้องลงนามในเงื่อนไขบริหารและจัดสรรฯ กับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
2. ตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลที่ท่านสะดวกใช้บริการ
3. **ติดต่อ ประสานงาน และนัดหมาย** เพื่อขอรับบริการฉีดวัคซีนที่ได้รับจัดสรร **ก่อนเลือกโรงพยาบาลในระบบ**
4. กดปุ่ม **เลือก** หลังรายชื่อสถานพยาบาลที่ท่านติดต่อไว้แล้ว เพื่อเพิ่มเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก **หากท่านเลือกสถานพยาบาลแล้ว ไม่สามารถลบออกได้**

เลือกประเภทวัคซีน

Sinopharm

ค้นหาด้วยจังหวัด

กรุงเทพมหานคร

ค้นหาด้วยชื่อสถานพยาบาล

ค้นหา

ผลการค้นหา 84 รายการ

ชื่อผู้ประสานงาน	ที่ตั้ง	ชื่อผู้ประสานงาน	
โรงพยาบาล ซีจีเอช	กรุงเทพมหานคร	คุณวัลยา ห่วงจันทน์ 0972288282 wanlaya.hu@cgh.co.th	เลือก
โรงพยาบาล ซีจีเอช สายใหม่	กรุงเทพมหานคร	ภญ.สิมกานต์ เขียมปาน 089-4947042	เลือก

- โรงพยาบาลที่มีการเลือกไว้แล้ว จะแสดงปุ่ม “เลือกแล้ว” สามารถกดปุ่มเพื่อดูเงื่อนไขฯ ได้

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ งามคำแหง	กรุงเทพมหานคร	0629564463 nopparat4210@gmail.com	เลือก
โรงพยาบาลจุฬารัตน์	906 ถ.กำแพงเพชร 6 กรุงเทพมหานคร	ผู้ประสานงาน รพ. 2 022222222	เลือกแล้ว
โรงพยาบาลจุฬารัตน์	กรุงเทพมหานคร	โรบบาลจุฬารัตน์ 0803792466	เลือก

2. เมื่อทำการเลือกสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ให้องค์กรตรวจสอบข้อมูลองค์กรภายในเอกสารต่างๆ ถูกต้องหรือไม่ หากข้อมูลไม่ถูกต้องให้แก้ไขข้อมูลที่หัวข้อ “ข้อมูลองค์กร” ก่อนทำเครื่องหมายยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีน

🇬🇧

เงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก

บันทึกเรียบร้อย

ผู้จัดสรร	ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	ผู้รับการจัดสรร	บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์		

หากข้อมูลผู้รับการจัดสรรไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เมนู **ข้อมูลองค์กร** ก่อนทำเครื่องหมายยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้

เงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก
เอกสารแนบท้าย 1
เอกสารแนบท้าย 2
เอกสารแนบท้าย 3
เอกสารประกอบ

เงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก

เลขที่ ๒๕๖๔/๒๕๒๗

เงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก ฉบับนี้ทำขึ้น ณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เลขที่ ๙๐๖ ถนนกำแพงเพชร ๖ แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ **๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔** ระหว่าง ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดย **ศาสตราจารย์ นายแพทย์ นิธิ มหานนท์** ตำแหน่ง **เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์** ผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไขฉบับนี้ เรียกว่า “ผู้จัดสรร” ฝ่ายที่ ๑ กับ **บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด** ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ ๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙ ลงวันที่ **๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔** โดย **นายทดสอบ ผู้บริหาร** ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท **บริษัท ทดสอบ**

🇬🇧

เงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก

ผู้จัดสรร	ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	ผู้รับการจัดสรร	บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์		

หากข้อมูลผู้รับการจัดสรรไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เมนู **ข้อมูลองค์กร** ก่อนทำเครื่องหมายยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้

เงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือก
เอกสารแนบท้าย 1
เอกสารแนบท้าย 2
เอกสารแนบท้าย 3
เอกสารประกอบ

ผู้รับการจัดสรร

แบบหนังสือรับรองนิติบุคคล หุ่นส่วนบริษัทกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ ที่ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้มีอำนาจลงนาม

หนังสือรับรอง.pdf

แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม

บัตรประชาชน.pdf

3. เมื่อทำการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ใช้งานทำเครื่องหมายถูกต้องที่ช่อง “ผู้รับการจัดสรรยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้” เพื่อยืนยันการยอมรับเงื่อนไข

ผู้จัดสรรยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้	<input type="checkbox"/> ผู้รับการจัดสรรยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้
บันทึกโดย :	บันทึกโดย :
วันที่ :	วันที่ :
โรงพยาบาลยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้	
บันทึกโดย :	
วันที่ :	

[ย้อนกลับ](#) [บันทึก](#)

4. จากนั้นกดปุ่ม “บันทึก”

การบันทึกวันที่ได้นัดหมายกับสถานพยาบาล เพื่อจัดส่งวัคซีน

1. หลังจากทำการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว และสถานะการชำระเงินเปลี่ยนเป็น “โอนเงินแล้ว” หรือ “ตรวจสอบการโอนเงินเสร็จสิ้นแล้ว”
2. จากนั้นให้ไปที่หัวข้อ “คำขอรับจัดสรร” และเลือกคำขอรับจัดสรรที่ต้องการ เพื่อทำคำขอรับบริการฉีดวัคซีนไปยังสถานพยาบาล โดยควรจะนัดวันเวลาการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนกับสถานพยาบาลก่อน
3. ด้านล่างสุดของหน้าจอจะแสดงส่วนการจัดส่ง ให้เลือกโรงพยาบาล กรอกข้อมูลจำนวนคน จำนวนโดส วันที่นัดหมาย และทำเครื่องหมายที่ช่องส่งนัดหมาย จากนั้นรอให้สถานพยาบาลตอบรับคำขอภายในเวลาที่กำหนด

สถานที่จัดส่งและจำนวนโดส

กรุณาสอบถามวันที่ต้องการรับบริการฉีดวัคซีนกับทางโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย

- **สถานที่จัดส่ง** - แสดงเฉพาะโรงพยาบาลที่ลงนามในเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกรียบร้อยแล้ว หากต้องการส่งไปยังหลายโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลเดียวกัน แต่แบ่งรอบการจัดส่ง ให้กดปุ่มเพิ่มรอบการจัดส่ง
- **จำนวนคนที่ฉีดวัคซีน** - แจ้งจำนวนคนที่ต้องการรับบริการให้โรงพยาบาลทราบ
- **จำนวนโดส** - จำนวนวัคซีนที่จะจัดส่งไปยังโรงพยาบาล ระบบจะเติมจำนวนให้อัตโนมัติ **หากต้องการฉีดวัคซีนเป็นเข็มกระตุ้น หรือ ฉีดเพียง 1 เข็มต่อคน สามารถแก้ไขตัวเลขจำนวนโดสได้**
- **วันที่ต้องการฉีดวัคซีน** - เลือกวันล่วงหน้า มากกว่า 10 วัน เนื่องจากกระบวนการขนส่งต้องใช้เวลาจัดตารางล่วงหน้า 8 วัน และเผื่อเวลาให้โรงพยาบาลตอบรับนัดหมายของท่านอีก 2 วัน **วันที่ไม่สามารถจัดส่งได้จะไม่สามารถเลือกจากปฏิทินได้**

เมื่อท่านตรวจสอบข้อมูล โรงพยาบาล จำนวนคน และวันที่ ถูกต้องแล้ว ให้เลือก **ส่งนัดหมาย** และกดปุ่ม **บันทึก** ระบบจะส่งคำขอฉีดวัคซีนไปยังโรงพยาบาล ท่านจะไม่สามารถแก้ไขรายการที่ส่งนัดหมายแล้วได้

- หากโรงพยาบาลยินยอมให้ท่านรับบริการในวันดังกล่าว โรงพยาบาลจะตอบรับกลับมาในระบบ จากนั้นรายการจัดส่งจะถูกสร้างขึ้น
- หากโรงพยาบาลไม่ยินยอม หรือไม่ตอบรับภายใน 2 วัน ระบบจะยกเลิกรายการอัตโนมัติและแจ้งท่านทางอีเมล

รายการที่ **ไม่ได้ส่งนัดหมาย** ภายในวันที่ที่กำหนด ต้องเลือกวันที่นัดหมายใหม่เท่านั้น

จัดส่งที่โรงพยาบาล	จำนวนคนที่ฉีดวัคซีน	จำนวนโดส	วันที่ต้องการฉีดวัคซีน	สถานะ
โรงพยาบาลจุฬารัตน์	10	20	2021-07-20	โรงพยาบาลตอบรับแล้ว
โรงพยาบาลจุฬารัตน์	20	40	2021-10-16	โรงพยาบาลตอบรับแล้ว
<input type="text" value="โรงพยาบาลจุฬารัตน์"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ส่งนัดหมาย ✕

+ เพิ่มรอบการจัดส่ง | ตรวจสอบปริมาณนัดหมาย

3. กดปุ่ม “บันทึก” เพื่อบันทึกข้อมูล

การนำรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าระบบ

- เมื่อทำเรื่องการจัดส่งวัคซีนเรียบร้อยแล้ว ให้กลับมาในหัวข้อ “หน้าหลัก” ในส่วนของ การจัดส่ง จะมีข้อมูลเบื้องต้นแสดงขึ้นมา



ระบบขอรับการจัดสรรวัคซีน
Vaccine Allocation Request System

หน้าหลัก

- ข้อมูลองค์กร
- คำขอรับจัดสรร
- คำขอรับจัดสรรล่าสุด
- ดูคำขอรับจัดสรรทั้งหมด
- สถานพยาบาล
- เลือกสถานพยาบาล
- ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรฯ
- ติดตามการจัดส่ง
- รายชื่อผู้รับวัคซีน
- ขอรับใบเสร็จรับเงิน

บริษัท ทดสอบ จำกัด

วัคซีนของท่าน	คำขอรับจัดสรรล่าสุด
ได้รับจัดสรร : 100 โดส	สถานะ ⚠ ตรวจสอบการโอนเงินเสร็จสิ้นแล้ว
รอจัดส่ง : 100 โดส	ได้รับจัดสรร 50 คน / 100 โดส
จัดส่งแล้ว : 0 โดส	บริจาค 10 โดส
	รวมจำนวนเงิน 287,712.00 บาท

การจัดส่ง

กรุณานำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีน 2 วันก่อนถึงกำหนดฉีด มิฉะนั้นผู้รับวัคซีนอาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้

กำหนดฉีดวัคซีน	สถานที่จัดส่ง	จำนวนโดส	จำนวนผู้รับการฉีดที่นำเข้าไว้แล้ว	จัดส่งวันที่
14 ก.ค. 2564	โรงพยาบาลจุฬารัตน์	20	นำเข้ารายชื่อ	-

- ให้ผู้ใช้งานกด “นำเข้ารายชื่อ” โดยจะต้องทำการนำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีนก่อนถึงกำหนดฉีด ไม่เช่นนั้นอาจไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันภัย และไม่สามารถเข้ารับบริการได้

นำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีน

กรุณานำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีนก่อนวันที่ 12 ก.ค. 2564 มิฉะนั้นผู้รับวัคซีนอาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้

ชื่อองค์กร	บริษัท ทดสอบ จำกัด		
ชื่อผู้ติดต่อ	kjgflkjlgks	เบอร์โทรศัพท์	51431231
สถานที่จัดส่ง	โรงพยาบาลจุฬารัตน์	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร
วัคซีน	Sinopharm	จำนวนโดส	20
กำหนดฉีดวัคซีน	2021-07-14		

3. จากนั้นให้ทำการนำเข้าไฟล์ CSV โดยผู้ใช้งานสามารถดาวน์โหลด Template ได้จากหน้านี้ โดยการกดไปที่คำว่า Template

นำเข้าไฟล์ CSV (UTF-8)

ท่านสามารถนำ Template นี้ไปใส่ข้อมูลผู้รับวัคซีนได้ โดยข้อมูลต้องประกอบด้วย Column ดังต่อไปนี้

4. เมื่อทำการดาวน์โหลด Template มาแล้วให้ทำการกรอกข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 No./ลำดับที่ – เริ่มจาก 1

4.2 ID Type/ประเภทบัตร – ใส่เป็นตัวเลข 1 คือเลขบัตรประชาชน / 2 คือเลขที่หนังสือเดินทาง / 3 คือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

4.3 ID Number/เลขที่ – เลขบัตรตามประเภทที่ระบุในข้อ 4.2 ประกอบด้วยตัวเลข ชิด (-) และเว้นวรรค () โดยระบบจะตัดชิด และเว้นวรรคออกให้

4.4 Title/คำนำหน้าชื่อ – คำนำหน้าชื่อผู้รับวัคซีน เช่น นาย นาง นางสาว

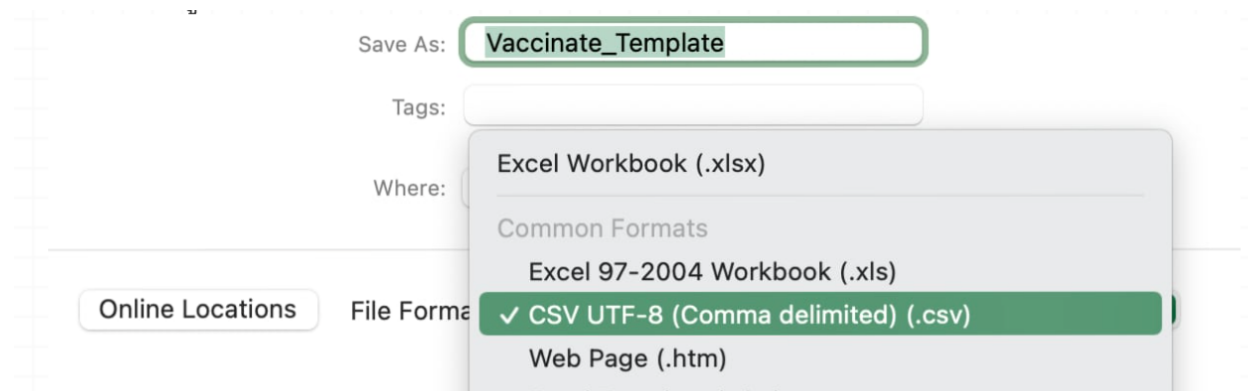
4.5 Firstname/ชื่อ – ชื่อผู้รับวัคซีน

4.6 Lastname/สกุล – นามสกุลผู้รับวัคซีน

4.7 Date of Birth/วันเกิด – วัน เดือน ปีเกิด (YYYY-MM-DD) เช่น 1990-05-15

4.8 Mobile No./เบอร์โทรศัพท์ - เป็นเบอร์โทรศัพท์ประเทศไทยเท่านั้น ประกอบด้วยตัวเลข ชิด (-) และเว้นวรรค () โดยระบบจะตัดชิด และเว้นวรรคออกให้

เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ทำการ Save As. และเลือก File Format เป็น CSV UTF-8 จากนั้นจึงนำเข้าไฟล์เข้าสู่ระบบ



5. เมื่อนำเข้าไฟล์ CSV เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม “นำเข้าไฟล์” เพื่อทำการบันทึก

6. เมื่อทำการนำเข้าไฟล์จะมีตัวอย่างรายชื่อที่นำเข้าแสดงให้เห็น ให้ผู้ใช้งานทำการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

รายชื่อที่นำเข้าไว้แล้ว (ตัวอย่าง 10 แถวแรก)


ไฟล์ที่นำเข้าไว้: Vaccinate_Template.csv

ลำดับที่	ประเภทบัตร	เลขที่บัตร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	สกุล	วันเดือนปีเกิด	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	วันที่ฉีดวัคซีน	ช่วงเวลา
1	1	111111111111	นาย	หนึ่ง	สกุลหนึ่ง	1991-01-01	0911111111	2021-06-30	เข้า
2	1	222222222222	นาง	สอง	สกุลสอง	1991-01-02	0922222222	2021-06-30	ป่วย
3	1	333333333333	นางสาว	สาม	สกุลสาม	1991-01-03	0933333333	2021-06-30	เข้า
4	1	444444444444	นาย	สี่	สกุลสี่	1991-01-04	0944444444	2021-06-30	ป่วย
5	1	555555555555	นาง	ห้า	สกุลห้า	1991-01-05	0955555555	2021-06-30	เข้า
6	1	666666666666	นางสาว	หก	สกุลหก	1991-01-06	0966666666	2021-06-30	ป่วย
7	1	777777777777	นาย	เจ็ด	สกุลเจ็ด	1991-01-07	0977777777	2021-06-30	เข้า
8	1	888888888888	นาง	แปด	สกุลแปด	1991-01-08	0988888888	2021-06-30	ป่วย
9	2	AA99999	Mr.	Nine	LastNine	1991-01-09	0999999999	2021-06-30	เข้า
10	3	999999999999	นางสาว	สิบ	สกุลสิบ	1991-01-10	0800000000	2021-06-30	ป่วย

7. หากข้อมูลผิดพลาด กรุณาแก้ไขข้อมูลและอัปโหลดไฟล์ใหม่ รายชื่อที่แสดงจะถูกส่งไปยังสถานพยาบาลก่อนกำหนดฉีดวัคซีนที่เลือก

การนำรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าระบบ (เพิ่มเติม)

1. ในกรณีที่ท่านเพิ่มรายชื่อผู้รับวัคซีนไม่ครบตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร และได้ผ่านกำหนดขีดมาแล้ว สามารถอัปเดตรายชื่อเพิ่มเติมได้ โดยเลือกสถานพยาบาล และวันที่นัดหมาย (ต้องเลือกวันที่นัดหมายล่วงหน้า เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการอัปเดตรายชื่อ) จากนั้นกดปุ่ม เพิ่มนัดหมายใหม่



ระบบขอรับการจัดสรรวัคซีน
Vaccine Allocation Request System

หน้าหลัก

ข้อมูลองค์กร

คำขอรับจัดสรร

คำขอรับจัดสรรล่าสุด

ดูคำขอรับจัดสรรทั้งหมด

สถานพยาบาล

เลือกสถานพยาบาล

ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรฯ

ติดตามการจัดส่ง

รายชื่อผู้รับวัคซีน

รายชื่อผู้รับวัคซีน

รายการที่ 1 - 1 จาก 1 หน้าที่ 1 จาก 1

กำหนดฉีดวัคซีน	โรงพยาบาลผู้ให้บริการ	จำนวนโดสที่จัดส่ง	จำนวนผู้รับการฉีดที่นำเข้ามาแล้ว
2021-07-11	โรงพยาบาลจุฬารัตน์	20	นำเข้ารายชื่อ

หน้า 1

เพิ่มรายชื่อผู้เข้ารับวัคซีน กรณียังอัปเดตรายชื่อไม่ครบจำนวนที่ได้รับจัดสรร

ในกรณีที่ท่านให้จัดส่งวัคซีนไปยังโรงพยาบาลแล้ว แต่ยังอัปเดตรายชื่อผู้รับวัคซีนไม่ครบ และเลยกำหนดขีดเดิมทำให้อัปเดตรายชื่อเพิ่มไม่ได้ ท่านสามารถเพิ่มรายชื่อผู้รับวัคซีนที่ไม่ซ้ำกับรายชื่อเดิมโดยเลือกโรงพยาบาลที่จัดส่ง และวันที่นัดหมาย จากนั้นกดปุ่มเพิ่มนัดหมายใหม่ ระบบจะส่งรายชื่อเพิ่มเติมไปยังโรงพยาบาลตามวันที่ท่านเลือก

เลือกโรงพยาบาล

กรุณาเลือก

วันที่นัดหมาย

เพิ่มนัดหมายใหม่

2. ระบบจะสร้างหน้าอัปเดตรายชื่อสำหรับโรงพยาบาล และวันที่นัดหมายใหม่ให้

นำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีน

กรุณานำรายชื่อผู้รับวัคซีนก่อนวันที่ 13 ก.ค. 2564 มิฉะนั้นผู้รับวัคซีนอาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้

ชื่อองค์กร	บริษัท ทดสอบ จำกัด		
ชื่อผู้ติดต่อ	kjgflkjlgks	เบอร์โทรศัพท์	51431231
สถานที่จัดส่ง	โรงพยาบาลจุฬารัตน์	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร
วัคซีน	Sinopharm	กำหนดฉีดวัคซีน	2021-07-15

3. รายชื่อที่จะอัปเดตเพิ่มเติม จะต้องเป็นรายชื่อใหม่ และมีจำนวนไม่เกินจำนวนวัคซีนที่จัดส่งไปยังสถานพยาบาลแห่งที่เลือก

การเปลี่ยนรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีน

1. ในกรณีที่ผู้รับวัคซีนที่ท่านนำเข้าไว้แล้ว ไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ และท่านไม่สามารถแก้ไขโดยการนำเข้าไฟล์ใหม่ได้แล้วเนื่องจากเลยกำหนดเวลานำเข้าไฟล์ ท่านสามารถเปลี่ยนรายชื่อผู้รับวัคซีนได้โดยไปที่เมนู รายชื่อผู้รับวัคซีน และกดปุ่ม **ลบรายชื่อ**

เปลี่ยนผู้เข้ารับวัคซีน กรณีไม่สามารถแก้ไขโดยการอัปโหลดรายชื่อใหม่ได้แล้ว

ในกรณีที่ท่านอัปโหลดรายชื่อไว้ และมีเหตุให้บุคคลในรายชื่อไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ ท่านสามารถลบรายชื่อผู้เข้ารับวัคซีน โดยค้นหาผู้เข้ารับวัคซีนตามเลขที่บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทางที่ได้อัปโหลดไว้ จากนั้นระบบจะส่ง OTP ไปยังอีเมลผู้บริหาร เพื่อยืนยันการลบ

จากนั้นให้ท่าน **เพิ่มนัดหมายใหม่** เพื่อนำรายชื่อผู้ที่ต้องการรับวัคซีนแทนรายชื่อเดิม ณ โรงพยาบาลเดิม

ลบรายชื่อ

2. ค้นหาบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนออก ด้วยเลขบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทางที่ได้นำเข้าไว้ และกดปุ่ม **ค้นหา** โดยรายชื่อผู้รับวัคซีนที่สามารถเปลี่ยนได้ จะต้องผ่านกำหนดฉีดเดิมมาแล้วเท่านั้น

เปลี่ยนผู้รับวัคซีน

ในกรณีที่ท่านอัปโหลดรายชื่อไว้ และมีเหตุให้บุคคลในรายชื่อไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ และไม่สามารถแก้ไขรายชื่อโดยการอัปโหลดไฟล์ใหม่ได้แล้ว ขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนการขอเปลี่ยนผู้รับวัคซีนดังนี้

1. ค้นหาบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนออก ด้วยเลขบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทางที่ได้ลงทะเบียนไว้ และกดปุ่ม **ค้นหา** รายชื่อผู้รับวัคซีนที่อัปโหลดไว้แล้ว และ**ผ่านกำหนดฉีดเดิมมาแล้วเท่านั้น**
2. เลือกรายการที่ต้องการลบ โดยทำเครื่องหมายหน้ารายการนั้นๆ และกดปุ่ม **เพิ่มคำขอลบรายชื่อ**
3. หากต้องการลบผู้รับวัคซีนหลายคน **สามารถทำซ้ำในข้อ 1 และ 2 ได้** โดยรายชื่อที่ต้องการเปลี่ยนทั้งหมดจะแสดงในตารางด้านล่าง
4. เมื่อเลือกรายชื่อที่ต้องการลบเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม **ส่ง OTP ทางอีเมล** โดยระบบจะส่งอีเมลไปยังอีเมลของผู้บริหาร
5. นำ OTP ที่ได้รับกลับมารอกในระบบเพื่อยืนยันคำขอลบผู้เข้ารับวัคซีน และกดปุ่ม **ยืนยันรหัส OTP**
6. ระบบจะดำเนินการลบผู้เข้ารับวัคซีน และส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาล **กรุณาตรวจสอบผลการลบรายชื่อในวันถัดไป** โดยกดปุ่ม **ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ** หากดำเนินการเรียบร้อยแล้ว สถานะจะเป็น **ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว**

จากนั้นให้ท่าน **เพิ่มนัดหมายใหม่** โดยเลือกโรงพยาบาลเดิม และวันที่นัดหมายใหม่ ซึ่งระบบจะแสดงจำนวนวัคซีนที่จัดส่งไปยังโรงพยาบาลแล้ว และจำนวนรายชื่อที่อัปโหลดไว้ให้ท่านทราบ จากนั้นอัปโหลดรายชื่อผู้รับวัคซีนที่ต้องการอีกครั้ง

ค้นหาผู้รับวัคซีนที่ต้องการลบ

เลขที่บัตร

777777777777

ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ

ค้นหา

3. เลือกรายชื่อที่ต้องการลบ โดยทำเครื่องหมายหน้ารายชื่อที่ต้องการ และกดปุ่ม **“เพิ่มคำขอลบรายชื่อ”**

ค้นหาผู้รับวัคซีนที่ต้องการลบ

เลขที่บัตร

777777777777

ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ

ค้นหา

เลือกรายการที่ต้องการลบ

ประเภท	เลขที่บัตร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	สกุล	วันเดือนปีเกิด	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	โรงพยาบาล	กำหนดฉีดวัคซีน	เข้ารับวัคซีน
<input type="checkbox"/> Sinopharm (2 x 0.5ml)	777777777777	นาย	เจ็ด	สกุลเจ็ด	1991-01-07	0977777777	โรงพยาบาลจุฬารณ	2021-10-14	ไม่มีข้อมูล

เพิ่มคำขอลบรายชื่อ

4. หากต้องการเปลี่ยนผู้รับวัคซีนหลายคน สามารถทำซ้ำในข้อ 1 และ 2 ได้ โดยรายชื่อที่ต้องการเปลี่ยนทั้งหมดจะแสดงในตารางด้านล่าง

5. เมื่อเพิ่มรายชื่อที่ต้องการเปลี่ยนเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม ส่ง OTP ทางอีเมล โดยระบบจะส่งอีเมลไปยังอีเมลของผู้บริหาร

คำขอเปลี่ยนชื่อ รอดำเนินการ

ลำดับที่	ประเภท	โรงพยาบาล	กำหนดฉีดวัคซีน	เปลี่ยนจาก	สถานะ
1	Sinopharm (2 x 0.5ml)	โรงพยาบาลจุฬารณ	2021-10-14	7777777777 นาย เจ็ด สกุลเจ็ด 1991-01-07 0977777777	รอยืนยัน OTP

ระบบจะส่งรายชื่อที่ต้องการแก้ไขพร้อมรหัส OTP ไปยังอีเมลของผู้บริหารองค์กรของท่าน ตามที่ได้ลงทะเบียนไว้ด้านล่าง กรุณานำ OTP ที่ได้รับมากรอกเพื่อยืนยันรายการ

ชื่อผู้บริหาร

พะฟ้า

อีเมล

55555@hotmail.com

ส่ง OTP ทางอีเมล

6. นำ OTP ที่ได้รับกลับมากกรอกในระบบเพื่อยืนยันคำขอเปลี่ยนผู้เข้ารับวัคซีน และกดปุ่ม ยืนยันรหัส OTP

คำขอเปลี่ยนชื่อ รอดำเนินการ

ลำดับที่	ประเภท	โรงพยาบาล	กำหนดฉีดวัคซีน	เปลี่ยนจาก	สถานะ
1	Sinopharm (2 x 0.5ml)	โรงพยาบาลจุฬารัตน์	2021-10-14	///////// นาย เจ็ด สกุลเจ็ด 1991-01-07 0977777777	รอยืนยัน OTP

ระบบจะส่งรายชื่อที่ต้องการแก้ไขพร้อมรหัส OTP ไปยังอีเมลของผู้บริหารองค์กรของท่าน ตามที่ได้ลงทะเบียนไว้ด้านล่าง กรุณานำ OTP ที่ได้รับมากรอกเพื่อยืนยันรายการ

ชื่อผู้บริหาร พะพ้า อีเมล 55555@hotmail.com

รหัส OTP

ส่ง OTP ทางอีเมล

ยืนยันรหัส OTP

7. ระบบจะดำเนินการเปลี่ยนผู้เข้ารับวัคซีน และส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาล กรุณาตรวจสอบผลการเปลี่ยนชื่อในวันถัดไป โดยกดปุ่ม **ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ** หากดำเนินการเรียบร้อยแล้วรายการจะมีสถานะเป็น **ส่งชื่อไปยังโรงพยาบาลแล้ว**

ประวัติการเปลี่ยนผู้รับวัคซีน

รายการที่ 1 - 5 จาก 5 หน้าที่ 1 จาก 1

หน้า 1

วันที่เปลี่ยน	เปลี่ยนโดย	เปลี่ยนจาก	เปลี่ยนเป็น	สถานะ
2021-07-21 22:14:37	55555@hotmail.com	33333333333333 นางสาว สาม สกุลสาม 1991-01-03 09333333333	CC33333 Mr. Three LastThree 2010-03-03 08333333333	รอจัดส่งไปยัง โรงพยาบาล
2021-07-18 22:58:58	55555@hotmail.com	BB88888 Mr. Eight LastEight 1975-08-08 08888888888	AA99999 Mr. Nine LastNine 1986-09-09 09999999999	ส่งชื่อไปยังโรง พยาบาลแล้ว
		AA99999	BB88888	

8. รายชื่อจะแสดงในรายการกำหนดวันที่ฉีดเดิมของผู้ที่ถูกเปลี่ยนออก โดยรายชื่อผู้ที่ถูกเปลี่ยนออก จะแสดงด้วยสีเทาจาง และมีเส้นขีดทับชื่อ

รายชื่อที่นำเข้าไว้แล้ว 10 รายการ

กรุณาตรวจสอบรายชื่อผู้รับวัคซีนที่ปรากฏในตารางก่อนวันที่ 8 ก.ค. 2564 ผู้ที่ไม่อยู่ในรายชื่อนี้จะไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้

ลำดับที่	ประเภทบัตร	เลขที่บัตร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	สกุล	วันเดือนปีเกิด	เบอร์โทรศัพท์มือถือ
1	1	111111111111	นาย	หนึ่ง	สกุลหนึ่ง	1991-01-01	0911111111
2	1	222222222222	นาง	สอง	สกุลสอง	1991-01-02	0922222222
3	1	333333333333	นางสาว	สาม	สกุลสาม	1991-01-03	0933333333
4	1	444444444444	นาย	สี่	สกุลสี่	1991-01-04	0944444444
5	1	555555555555	นาง	ห้า	สกุลห้า	1991-01-05	0955555555
6	1	666666666666	นางสาว	หก	สกุลหก	1991-01-06	0966666666
7	1	777777777777	นาย	เจ็ด	สกุลเจ็ด	1991-01-07	0977777777
8	1	888888888888	นาง	แปด	สกุลแปด	1991-01-08	0988888888
9	2	AA99999	Mr.	Nine	LastNine	1991-01-09	0999999999
10	3	999999999999	นางสาว	สิบ	สกุลสิบ	1991-01-10	0800000000