คู่มือการใช้งานระบบขอรับจัดสรรวัคซีน สำหรับ ผู้ขอรับจัดสรร

สารบัญ

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



การตรวจสอบข้อมูลองค์กร

1. องค์กรผู้ขอรับจัดสรรวัคซีนจะได้รับ Username และ Password ในการเข้าระบบขอรับการจัดสรรวัคซีนผ่าน ทาง E-Mail

2. ให้ทำการเข้า <u>https://vaccine-reg.cra.ac.th</u> เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลองค์กร และขอรับการจัดสรรวัคซีน

ายร้างมามีน ชาวานชาย		ระบบขอรับการจัดสรรวัคซีน Vaccine Allocation Request System
		20
	เข้าสู่ระบบ ชื่อผู้ใช้	
	นัดไป >>	
	Copyright © 2021 Chulabhorn Royal Academy. All Rights Reserved.	

 เมื่อเข้าสู่ระบบแล้วให้ผู้ใช้งานเลือกหัวข้อ "ข้อมูลองค์กร" เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลองค์กรว่าถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่

	ข้อมูลผู้ขอรับจ	จัดสรร		
เหลัก				
ุเลองค์กร	ชื่อองค์กร	บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด		
อรับจัดสรร	เลขทะเบียนนิติบุคคล	99999999999999	เลขที่สาขา	
นพยาบาล	วันที่ออกเอกสารรับรอง	2021-05-24		
อกสถานพยาบาล				
อมรับเงื่อนไขการบริหารและ จสรรฯ	ที่อยู่/สถานที่ตั้ง			
ๆามการจัดส่ง	ที่อยู่	906 ถนนทดสอบ แชวงทดสอบ		
ยนรหัสผ่าน	แขวง/ตำบล		เขต/อำเภอ	จตุจักร
เจากระบบ	จังหวัด	กรุงเทพมทานคร	✓ รพัสไปรณีย์	
	ผู้บริหารสูงสุดของห	เน่วยงาน / เจ้าของกิจการ / ก	รรมการผู้จัดการ / กรรมการผู้มีอ่	ำนาจผูกพันกระทำการแทน #1
	ชื่อผู้ติดด่อ	นายทดสอบ ผู้บริหาร	เลขที่บัตรประชาชน / พาสปอร์ต	99999999999999
	เบอร์โทรศัพท์	0899999999	อีเมล	test@gmail.com
	ตำแหน่ง	กรรมการผู้จัดการ		

4. หลังจากตรวจสอบข้อมูลองค์กรแล้ว ให้ทำการแนบเอกสาร **"หนังสือรับรองนิติบุคคล, หุ้นส่วนบริษัทกรม** พัฒนาธุรกิจการค้า, กระทรวงพาณิชย์, หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์" ที่ออกให้ไว้ไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง และแนบเอกสาร **"สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม**"

บอร์โทรศัพท์	088888888	อีเมล	test@hotmail.com	
เอกสารประกอบก	าารทำสัญญา			
แนบหนังสือรับรองนิติบุคศ	าล หุ้นส่วนบริษัทกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาถ์	นิชย์ หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ ที่ออกให้ไว้ไ	ม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้มี	
อำนาจลงนาม				
	Choose File No file chosen	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF ไม่เกิน	10MB เท่านั้น)	
แนบสำเนาบัตรประจำตัวป	lระชาชนผู้มีอำนาจลงนาม			
	Choose File No file chosen	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF ไม่เกิน	10MB เท่านั้น)	

หลังจากนั้นกดปุ่ม "บันทึก"

การขอรับจัดสรรวัคซีน

1. เมื่อเข้าสู่ระบบใน "**หน้าหลัก**" จะพบปุ่มขอจัดสรรวัคซีนชนิดต่างๆ

รายวิทยาลัย ชาวางรถไ			ระบบขอรับการจัดสรรวัคซีน Vaccine Allocation Request System
	บริษัท ทดสอบ จำกัด		33
หน้าหลัก			
ข้อมูลองค์กร	ขอรับจัดสรรวัคซีน		
 คำขอรับจัดสรร	Sinopharm (2 x 0.5ml)	Sinopharm เข็มกระตั้นภูมิ (0.5ml)	
ขอรับใบเสร็จรับเงิน	2 เข็มต่อคน	1 เข็มต่อคน	
สถานพยาบาล			
เลือกสถานพยาบาล	Moderna เบมกระตุนภูม (100mg) 1 เข็มต่อคน	Moderna เบมกระตุนภูม (50mg) 1 เบ็มต่อคน	
ยอมรบเงอนเขการบรหารและ จัดสรรฯ			—
	วัคซีนของท่าน	คำขอรับจัดสรร	รล่าสุด
เลือกกำหนดฉีด/กำหนดจัดส่ง			

 เลือกวัคซีนที่ต้องการขอรับจัดสรร ระบบจะแสดงหน้าจอให้กรอกจำนวนคนที่ต้องการขอรับจัดสรร และจำนวน คนที่ต้องการบริจาค พร้อมแสดงจำนวนเงินที่ต้องโอน

ราชวิทยาลัย ญา จุฬากรณ์				Vac	ระบบขอรับการ ccine Allocation R	รจัดสรรวัคซีน equest System
-	คำขอรับจัดสร	5				
หน้าหลัก	ท่านสามารถระบุจำนวนโดสที่ต้	้องการ และเลือกสถ	านที่จัดส่งจากรายชื่อ	ที่กำหนดให้		
ข้อมูลองค์กร						
คำขอรับจัดสรร	วันที่ขอรับจัดสรร	27 ต.ค. 2564		รหัสคำขอรับจัดสรร	128	
้ขอรับใบเสร็จรับเงิน	ชื่อวัคซีน/ยา	Moderna ឃើ	มกระตุ้นภูมิ (50mg)			
สถานพยาบาล	จำนวนคนที่ขอจัดสรร	0	คน	จำนวนโดสที่ขอรับจัดสรร	0 โดส	
เลือกสถานพยาบาล	จำนวนคนที่ต้องการบริจาค	0	คน	จำนวนโดสที่บริจาค	0 โดส	
ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและ จัดสรรฯ	ราคาต่อโดส	555.00 บาท				
 เลือกกำหนดฉีด/กำหนดจัดส่ง	จำนวนเงินที่ต้องโอน	0.00 บาท				
 ติดตามการจัดส่ง						
 รายชื่อผู้รับวัคซีน			ย้อนกลับ	บันทึก ยืนยันคำขอร์	ับจัดสรร	

3. กรอกจำนวนคนที่ต้องการ และกดปุ่มยืนยันคำขอรับจัดสรร

* ผู้ขอรับจัดสรรสามารถสร้างคำขอรับจัดสรรประเภทหนึ่งๆ ได้ครั้งละ 1 คำขอเท่านั้น และจะสามารถเพิ่มคำขอ ในประเภทเภทเดิมได้อีกเมื่อทำการโอนเงินค่าจัดสรรวัคซีนครบแล้ว

การพิมพ์ใบนำฝาก การแจ้งโอนเงิน และรอตรวจสอบการโอนเงิน

1.	เลือกเมนู	"คำขอรับจัดสรร'	' จะพบกับคำขอทั้งหมด	ให้เลือกคำขอที่ต้องกา	รตรวจสอบ

	คำขอรับจัดสรรทั้งหมด								
หน้าหลัก	รายการที่ 1 - 5 จาก 5	หน้าที่ 1 จาก 1							หน้า 1
ข้อมูลองค์กร	วันที่ขอ	ประเภท	จำนวนที่ขอ (คน)	จำนวนที่ขอ (โดส)	ได้รับจัดสรร (โดส)	บริจาค (โดส)	จำนวนเงินรวม	สถานะ	
คำขอรับจัดสรร ขอรับในเสร็อรับเงิน	2021-10-27	Sinopharm เข็ม กระตุ้นภูมิ (0.5ml)	25	50	50	5	30,250.00	รอโอนเงิน	ą
สถานพยาบาล	2021-10-27	Moderna เข็มกระตุ้น ภูมิ (50mg)	40	40	40	4	24,420.00	รอโอนเงิน	ą
เลือกสถานพยาบาล ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและ	2021-10-27	Moderna เข็มกระตุ้น ภูมิ (100mg)	100	100	100	10	122,100.00	รอโอนเงิน	م
จัดสรรฯ	2021-08-28	Sinopharm (2 x	100	200	200	20	195 360 00	รคโลนเงิน	م

 ระบบแสดงรายการคำขอรับจัดสรร โดยมี 2 รูปแบบคือ คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ และคำขอรับจัดสรร แบบมีมัดจำ

2.1. คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ ผู้ขอสามารถพิมพ์ใบนำฝาก เพื่อโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ได้ที่ปุ่ม "พิมพ์ใบนำฝาก" ด้านล่าง

	• • •					
	คาขอรบจดส	55				
หน้าหลัก 	ท่านสามารถระบุจำนวนโดสร	ที่ต้องการ และเลือกสถานที่จัดส่งจากรายชื่อที่กำห	เนดให้			
ข้อมูลองค์กร						
คำขอรับจัดสรร	วันที่ขอรับจัดสรร	27 ต.ค. 2564	รหัสคำขอรับจัดสรร	129		
	ชื่อวัคชีน/ยา	Sinopharm ເข็มกระตุ้นภูมิ (0.5ml)				
สถานพยาบาล	จำนวนคนที่ขอจัดสรร	50 คน	จำนวนโดสที่ขอรับจัดสรร	50 โดส		
เลือกสถานพยาบาล						
ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและ จัดสรรฯ	การโอนเงิน					
 เลือกกำหนดฉีด/กำหนดจัดส่ง	กรุณากดปุ่ม <mark>พิมพ์ใบนำฝาก</mark>	เด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไป	นี้ โดยรายการโอนเงินจะถูกตรวจสอบและอ	นุมัติใน <mark>วันทำการ</mark>	เถ้ดไป	
	1. ผ่าน Mobile Bankin 2. ผ่านธนาคาร ทหารไทย 3. ผ่านระบบ Business	ig ทุกธนาคาร ยธนชาต จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา Internet Rapking ของรมวควร TTR SCR BR				
รายชื่อผู้รับวัคซีน	3. พานระบบ business	internet banking ของปลาศาร 11b, 30b, bb	ทำการ			
. เปลี่ยนรหัสผ่าน	พมายเพต - ด่าธรรมเบียมรม	าคาร ยัฬาระเป็นยัรับยึดชอบทั้งหนด				
	TA DETTY . PIDETAERDADA	11111 MD 1152D KM 1DMAID5D114119M				
	จำนวนที่ได้รับจัดสรร	50 โดส	จำนวนโดสที่บริจาค	5	โดส	
	ราคาต่อโดส	550.00 บาท				
	จำนวนเงินที่ต้องโอน	30,250.00 บาท				
	วันที่โอนเงิน					
	หลักฐานการโอนเงิน	Browse No file selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)			
	สถานะ	รอโอนเงิน				
	กรุณาแนบหลักฐานการโอนเ ยืนยันการโอนเงิน	เงินก่อนกดปุ่ม ยืนยันการโอนเงิน หากมีหลักฐาง	นการโอนเงินหลายไฟล์ กรุณาเลือกทีละไฟล์เ	และกดปุ่ม บันทึ ร	າ ຈນครบ (ໄມ່ເกີນ 3 ໄຟສ໌) ແລ້ວຈິຈກດປຸ່ມ	
		ย้อนกลับ บันทึ	ก พิมพ์ใบนำฝาก รี	ยืนยันการโอนเ	งงิน	

2.2. คำขอรับจัดสรรแบบมีมัดจำ ผู้ขอสามารถพิมพ์ใบนำฝาก เพื่อโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ได้ที่ ปุ่ม "พิมพ์ใบนำฝาก" หลังรายการในตาราง

<mark>มพ์ใบนำฝาก</mark> ด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่า	นช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ โด	ยรายการโอนเงินจะถูกตรวจสอบและอน	มุมัติใน วันทำการถัดไป
obile Banking ทุกธนาคาร เคาร ทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน) บ Business Internet Banking ขอ	ทุกสาขา งธนาคาร TTB, SCB, BBL, KT	FB, KK, MHCB และ BAY	
เงินมาในช่องทางอื่น จะใช้เวลาตรวง	งสอบการโอนเงิน 5 วันทำก [.]	าร	
ธรรมเนียมธนาคาร ผู้ชำระเป็นผู้รับผิด	ชอบทั้งหมด		
รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	สถานะ	
ค่าจองวัคซีน	10,000.00	รอโอนเงิน โอนภายใน 3 พ.ย. 2564	พิมพ์ใบนำฝาก แจ้งการโอนเงื
ค่าจัดสรรวัคซีนส่วนที่เหลือ	14,420.00	รอจัดสรร	
รวม	24,420.00	บาท	
รอโอนเงิน			
	ม พ์ใบนำฝาก ด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่า ibile Banking ทุกธนาคาร คาร ทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน) บ Business Internet Banking ขอ <mark>งินมาในช่องทางอื่น จะใช้เวลาตรว</mark> ะ ธรรมเนียมธนาคาร ผู้ชำระเป็นผู้รับผิด <mark>รายการ</mark> ค่าจัดสรรวัคซีนส่วนที่เหลือ รวม รอโอนเงิน	<mark>มพ์ใบนำฝาก</mark> ด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ โด ¹ bile Banking ทุกธนาคาร คาร ทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา บ Business Internet Banking ของธนาคาร TTB, SCB, BBL, KT งินมาในช่องทางอื่น จะใช้เวลาตรวจสอบการโอนเงิน 5 วันทำก ธรรมเนียมธนาคาร ผู้ชำระเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด <mark>รายการ จำนวนเงิน (บาท)</mark> ค่าจองวัคซีน 10,000.00 ค่าจัดสรรวัคซีนส่วนที่เหลือ 14,420.00 รวม 24,420.00	ม พ์ใบนำฝาก ด้านล่าง เพื่อโอนเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ โดยรายการโอนเงินจะถูกตรวจสอบและอง ibile Banking ทุกธนาคาร คาร ทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา บ Business Internet Banking ของธนาคาร TTB, SCB, BBL, KTB, KK, MHCB และ BAY สิงนมาในช่องทางอื่น จะใช้เวลาตรวจสอบการโอนเงิน 5 วันทำการ ธรรมเนียมธนาคาร ผู้ชำระเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด รายการ จำนวนเงิน (บาท) สถานะ ค่าจองวัคซีน 10,000.00 รอโอนเงิน โอนภายใน 3 พ.ย. 2564 ค่าจัดสรรวัคซีนส่วนที่เหลือ 14,420.00 รอจัดสรร รวม 24,420.00 บาท

3. เมื่อทำการชำระเงินเรียบแล้ว ให้ผู้ใช้งานนำรูปภาพหลักฐานการโอนเงินกลับมาบันทึกในระบบ

3.1 คำขอรับจัดสรรแบบไม่มีมัดจำ ใส่ข้อมูล "วันที่โอนเงิน" พร้อมแนบไฟล์ "หลักฐานการโอนเงิน" และกดปุ่มบันทึก เพื่อตรวจสอบการอัพโหลดไฟล์ จากนั้นกดปุ่ม "ยืนยันการโอนเงิน"

การโอนเงิน				
กรุณาโอนเงินเข้าบัญชีธนาค 236-2-17462-1 เลขประจำต์	าร ทหารไทยธนชาด จำกัด (มหาชน) สาขา ศูนย์ราชก ัวผู้เสียภาษี 099-4-00109701-1	ารเฉลิมพระเกียรดิ(อาคาร บี) ชื่อบัญชี	ราชวิทยาลัยจุฬาภ	ารณ์ เพื่อวัคซีนซิโนฟาร์ม บัญชีเลขที่
จำนวนที่ได้รับจัดสรร	2,000 โดส	จำนวนโดสที่บริจาค	200	โดส
ราคาต่อโดส	888.00 บาท			
จำนวนเงินที่ต้องโอน	1,953,600.00 บาท			
วันที่โอนเงิน				
หลักฐานการโอนเงิน	Choose File No file chosen	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เ	ท่านั้น)	

3.2 คำขอรับจัดสรรแบบมีมัดจำ กดปุ่ม "**แจ้งการโอนเงิน**" ท้ายรายการในตาราง จากนั้น ใส่ข้อมูล "วันที่โอนเงิน" พร้อมแนบไฟล์ "หลักฐานการโอนเงิน" และกดปุ่มบันทึก เพื่อตรวจสอบการอัพโหลดไฟล์ จากนั้นกดปุ่ม "ยืนยันการโอนเงิน"

ลำดับที	รายการ		จำนวนเงิน (บาท)	สถานะ	
1	ค่าจองวัคซีน		10,000.00	รอโอนเงิน โอนภายใน 3 พ.ย. 2564	พิมพ์ใบนำฝาก แจ้งการโอนเงิน
รายการ		ค่าจองวัคชีน		จำนวนเงินที่ต้องโอน	10,000.00 บาท
โอนภายใน		3 พ.ย. 2564			
วันที่โอนเงิน					
หลักฐานการโ	้อนเงิน	Browse No fil	e selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)
หลักฐานการโ	้อนเงิน 2 (ถ้ามี)	Browse No fil	e selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)
หลักฐานการโ	้อนเงิน 3 (ถ้ามี)	Browse No fil	e selected.	(รองรับไฟล์ JPG หรือ PDF เท่านั้น)
สถานะ		รอโอนเงิน			
กรณาแนบหล่	จักรานการโอนเงินก่	อนกดป่ม ยืนยันการโอ ร	นเงิน หากมีหลักรานการ	โอนเงินหลายไฟล์ กรณาเลือกทีละไฟล	ล์และกดป่ม บันทึก จนครบ (ไม่เกิน 3 ไฟล์) แล้วจึงกดป่ม
ยื่นยันการโอ	วนเงิน		a	4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

หมื่อทำการบันทึกข้อมูลเรียบร้อย สถานะในหน้าหลักจะเปลี่ยนเป็น "รอการตรวจสอบ การโอนเงิน"

 8. เมื่อฝ่ายการเงินตรวจสอบยอดโอนเงินเรียบร้อยแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็น "ตรวจสอบการโอนเงินเสร็จสิ้น แล้ว"

การติดต่อสถานพยาบาล และลงนามในเงื่อนไข

 ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลที่รองรับการฉีดวัคซีนในหัวข้อ "เลือกสถานพยาบาล" (เน้นย้ำ : ให้ทางองค์กรปรึกษาเรื่องวัน และเวลากับทางสถานพยาบาล ก่อนทำการเลือกสถานพยาบาล)

 ตรวจสอบประเภทวัคซีนให้ถูกต้อง เนื่องจากวัคซีนประเภทหนึ่งๆ ต้องลงนามในเงื่อนไขฯ 1 ครั้ง สำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

	เลือกสถานพยาบาลเพื่อรองรับการฉีดวัคซีน							
หน้าหลัก	คำแนะนำในการเลือกสถ	คำแนะนำในการเลือกสถานพยาบาลเพื่อรองรับการฉีดวัคซีน						
ข้อมูลองค์กร	1. เลือกประเภทวัคซีน - วัคซีนชนิดหนึ่งๆ ต้องลงนามในเงื่อนไขบริหารและจัดสรรฯ กับโรงพยาบาล 1 ครั้ง							
คำขอรับจัดสรร	2. ตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลที่ท่านสะดวกใช้บริการ 3. ติดต่อ ประสานงาน และนัดหมาย เพื่อขอรับบริการฉีดวัคซีนที่ได้รับจัดสรร ก่อนเลือกโรงพยาบาลในระบบ							
ขอรับใบเสร็จรับเงิน	 4. กดปุ่ม เลือก หลังรายชื่ แล้ว ไม่สามารถลบอล 	ื่อสถานพยาบาลที่ท่านติดต่อไว้แล ท ู่ได้	รัว เพื่อเพิ่มเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคชีนดัวเลือก หากท่านเลือกสถานพยาบาล					
สถานพยาบาล								
เลือกสถานพยาบาล	เลือกประเภทวัคซีน	Sinopharm						
ยอมรับเงือนไขการบริหารและ จัดสรรฯ	ค้นหาด้วยจังหวัด	กรงเทพมหานคร	 คัมหาด้วยชื่อสถานพยาบาล 					
เลือกกำหนดฉีด/กำหนดจัดส่ง			ด้นหา					
ติดตามการจัดส่ง								
รายชื่อผู้รับวัคซีน	ผลการค้นหา 84 รายก	าร						
เปลี่ยนรหัสผ่าน	ชื่อผู้ประสานงาน	ที่ตั้ง	ชื่อผู้ประสามงาน					
ออกจากระบบ	โรงพยาบาล ซีจีเอช	กรุงเทพมหานคร	คุณวัลญา ห่วงจำนงค์ 0972288282 wanlaya.hu@cgh.co.th					
	โรงพยาบาล ซีจีเอช สายไหม	กรุงเทพมหานคร	ภญ.สิมากานด์ เอี่ยมปาน 089-4947042 เลือก					

- โรงพยาบาลที่มีการเลือกไว้แล้ว จะแสดงปุ่ม "**เลือกแล้ว**" สามารถกดปุ่มเพื่อดูเงื่อนไขฯ ได้

โรงพยาบาลเกษมราษฏร์ รามคำแหง	กรุงเทพมหานคร	0629564463 nopparat4210@gmail.com	เลือก
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	906 ถ.กำแพงเพชร 6 กรุงเทพมหานคร	ผู้ประสานงาน รพ. 2 022222222	เลือกแล้ว
โรงพยาบาลจุฬารัตน์	กรุงเทพมหานคร	โรงบาลจุฬารัตน์ 0803792466	เลือก

 2. เมื่อทำการเลือกสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ให้องค์กรตรวจสอบข้อมูลองค์กรภายในเอกสารต่างๆ ถูกต้อง หรือไม่ หากข้อมูลไม่ถูกต้องให้แก้ไขข้อมูลที่หัวข้อ "ข้อมูลองค์กร" ก่อนทำเครื่องหมายยอมรับเงื่อนไขการ บริหารและจัดสรรวัคซีน

			บันทึกเรียบร้อย			
จัดสรร	ราชวิทยาลัยจ	ฬาภรณ์	ผ้รับการจัด	สรร	บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด	
รงพยาบาล	โรงพยาบาลจุ	ฬาภรณ์				
หากข้อมูลผู้รับการจัดสร ^ะ	รไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เ	มนู <mark>ข้อมูลองค์กร</mark> ก่อนทำ	าเครื่องหมายยอมรับเงื่อนไ	ขการบริหารและจัดสรรว่	วัคซีนตัวเลือกนี้	
เงื่อนไขการบริหารแล	ละจัดสรรวัคชีนตัวเลือก	เอกสารแนบท้าย 1	เอกสารแนบท้าย 2	เอกสารแนบท้าย 3	เอกสารประกอบ	
		เงื่อนไขกา	ารบริหารและจัดสรรวัค	เซ็นตัวเลือก		
					เลบที่ ๒๕๖๔/๒๕๒	ബ
บางบน บทา นิธิ มหานน กับ บริษัท า ๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	หลักสี กรุงเทพมหานร ท์ ตำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด สสสสสส ลงวันที่ ๒๔	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ชึ่งจดทะเบียนเป็นนี พฤษภาคม ๒๕๖๔	นายน ๒๕๖๔ ระหว่าง เ ภรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เติบุคคล ณ กรมพัฒบ โดย นายทดสอบ ยุ่	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระา ง ู้บริหาร ผู้มีอำนาจ	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพจ ขฉบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลง ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสะ	า ย์ ๑ ขที่ วบ
มิเงมิ เอม มิธิ มหานม กับ บริษัท 1 สสสสสสสสส จื่อนไบการบ	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ดำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด ๙๙๙๙๙๙ ลงวันที่ ๒๔ บริหารและจื	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ้ดสรรวัคชีน	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เกรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบ นายทดสอบ ยุ่ ไดย นายทดสอบ ยุ่	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระา งับริหาร ผู้มีอำนาจ:	เรณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพง ข่ฉบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลข ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสะ	า ย์ จ บที่ ภบ
มิเงมิม เปลา มิธิ มหานม กับ บริษัท 1 สสสสสสสสส จื่อนไบการว เดสรร	หลักสี กรุงเทพมหานเ ท์ ตำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด ๙๙๙๙๙ ลงวันที่ ๒๔ บริหารและจื ราชวิทยาลัยจุจ์	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ัดสรรวัคชีน หักรณ์	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เภรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบ นายทดสอบ ยุ่ เตัวเลือก ผู้รับการจัด	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระห ม ับริหาร ผู้มีอำนาจเ สรร	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพง ขฉบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิดิบุคคลเลง ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสะ บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด	า ย์ ๑ บที่ วบ
มิเงมิม เปกา มิธิ มหานน กับ บริษัท 1 แสสสสสสสสส จื่อนไบการบ วัดสรร งพยาบาล	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ตำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด สสสสส ลงวันที่ ๒๔ บริหารและจื ราชวิทยาลัยจุง โรงพยาบาลจุพี	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี พฤษภาคม ๒๕๖๔ •ัดสรรวัคชีน งักรณ์	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เภรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบ นายทดสอบ ยู่ เต๊วเลือก ผู้รับการจัด	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระา ม ับริหาร ผู้มีอำนาจ สรร	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพง ขฉบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิดิบุคคลเลข ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสะ บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด	าย์ ๑ ขที่ งบ
มโจเมิส เข้ะก นิธิ มหานน กับ บริษัท 1 สสสสสสสสสส จื่อนไบการว วัดสรร เพยาบาล เกข้อมูลผู้รับการจัดสรรไ	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ตำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด ๙๙๙๙๙ ลงวันที่ ๒๔ บริหารเเละจุจั ราชวิทยาลัยจุจ์ โรงพยาบาลจุฬ ไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เม	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดสรรว ัคชีน งักรณ์ เกรณ์ เกรณ์	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เ กรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบ นายทดสอบ ยุ่ เต๊อเลือก ผู้รับการจัด	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระห งู้บริหาร ผู้มีอำนาจ สรร ยการบริหารและจัดสรร?	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพง ขฉบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิดิบุคคลเลง ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสร บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด วัคซีนด้วเลือกนี้	าย ั ๑ ฃที่ ๑บ
มโจเบล เอคา มิธิ มหานน กับ บริษัท 1 ๙๙๙๙๙๙๙๙ จื่อนไบการว จัดสรร งพยาบาล เกข้อมูลผู้รับการจัดสรรไ เจื่อนไขการบริหารและ	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ตำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด สสสสส ลงวันที่ ๒๔ บริหารและจุ๊ ราชวิทยาลัยจุท์ โรงพยาบาลจุหี ไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เม ะจัดสรรวัคซีนตัวเลือก	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ขัดสรรวัคชีน จักสรณ์ เกรณ์ เมู ข้อมูลองค์กร ก่อนทำ เอกสารแนบท้าย 1	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เภรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิย นายทดสอบ ยุ่ เต้วเลือก ผู้รับการจัด เครื่องหมายยอมรับเงื่อนไห เอกสารแนบท้าย 2	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระท ผู้ม ริหาร ผู้มีอำนาจ ผู้มีรารและจัดสรร? เอกสารแนบท้าย 3	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพห ขฉบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิดิบุคคลเลง ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสะ บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด วัคซีนดัวเลือกนี้ เอกสารประกอบ	าย์ ๑ บที่ บ บ
มโจเมิส ขยาง นิธิ มหานน กับ บริษัท 1 สสสสสสสสสสสสสสสสสสสส จึ่อนไบการรั จุษยาบาล เจ้อมูลผู้รับการจัดสรรว เงื่อนไขการบริหารและ ผู้รับการจัดสรร	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ดำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด ๙๙๙๙๙๙ ลงวันที่ ๒๔ บริหารเเละจึ ราชวิทยาลัยจุท์ โรงพยาบาลจุห์ ไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เม ะจัดสรรวัคซีนด้วเลือก	คร เมื่อวันที จุส มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ กัดสรรวัคชีว งำกรณ์ ไกรณ์ เม _ิ ข้อมูลองค์กร ก่อนทำ เอกสารแนบท้าย 1	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เกรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบุคคล ณ กรมพัฒบ โดย นายทดสอบ ยุ่ ได้ไว้เลือก ผู้รับการจัด เครื่องหมายยอมรับเงื่อนไป เอกสารแนบท้าย 2	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระา รู้ บริหาร ผู้มีอำนาจ ผู้มีอำนาจ มการบริหารและจัดสรร? เอกสารแนบห้าย 3	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพห ข่อมับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเล ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสธ บริษัท ทดสอบระบบ จำกัด วัคซีนด้วเลือกนี้ เอกสาวประกอบ	าย์ ๑ บที่ อบ
มโจเบิม เป็หา มิธิ มหานน กับ บริษัท 1 ๙๙๙๙๙๙๙๙ จึ่อนไบการรั รัดสรร งพยาบาล เงื่อนูลผู้รับการจัดสรร เงื่อนไขการบริหารและ ผู้รับการจัดสรร แนบหนังสือรับรองนิดิบุ ผู้มือำนาจลงนาม	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ดำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด สสสสสส ลงวันที่ ๒๔ บริหารเเละจึ ราชวิทยาลัยจุข์ โรงพยาบาลจุหิ ไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เม ะจัดสรรวัคซีนด้วเลือก	คร เมื่อวันที จุส มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (ดิสรรวัคชีว (หาภรณ์ (เอกสารแนบท้าย 1 (เอกสารแนบท้าย 1 (เฉนาธุรกิจการค้า กระพ	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เกรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบุคคล ณ กรมพัฒบ โดย นายทดสอบ ยุ่ เด้วเลือก ผู้รับการจัด เครื่องหมายยอมรับเงื่อนไ เอกสารแนบท้าย 2	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระา รู้ บริหาร ผู้มีอำนาจ ผู้ บริหาร ผู้มีอำนาจ เอกสารแมบห้าย 3 ปียนพาณิชย์ หื่ออกให้ไ	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพห ข่อมับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลข ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสธ วัรษัท ทดสอบระบบ จำกัด โคซีนด้วเลือกนี้ เอกสารประกอบ วัไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกตัว	าย์ ๑ ฏที่ ภบ ภบ
มโจเมิส เขะทำ พิธิ มหานน กับ บริษัท 1 สสสสสสสสสสส จึ่อนไขการรั เจ็สรร เพยาบาล เสื่อนไขการบริหารและ ผู้รับการจัดสรร แนบหนังสือรับรองนิติบู ผู้มีอำนาจลงนาม	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ตำแหน่ง เลขาธิก ทดสอบระบบ จำกัด สสสสสส ลงวันที่ ๒๔ บริหารและจื ราชวิทยาลัยจุง โรงพยาบาลจุงี โรงพยาบาลจุงี โรงพยาบาลจุงี ไม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เม ะจัดสรรวัคซีนตัวเลือก ยุคคล หุ้นส่วนบริษัทกรมพื่	คร เมื่อวันที ๑๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (ดสรรว ัคชี่น จำกรณ์ เกรณ์ เอกสารแนบท้าย 1 (ฒนาธุรกิจการค้า กระพ .pdf	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เกรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบ นายทดสอบ ยุ่ เต้อเลือก ผู้รับการจัด เครื่องหมายยอมรับเงื่อนไป เอกสารแนบท้าย 2 รวงพาณิชย์ หนังสือจดทะเ	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระท รู้บริหาร ผู้มีอำนาจ ผู้ บริหาร ผู้มีอำนาจ เอกสารแนบท้าย 3 ปอนพาณิชย์ ที่ออกให้ไ	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพห ขอบับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลข ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสร วัษขึ้นตัวเลือกนี้ เอกสารประกอบ วัไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกตัว	าย์ ๑ บที่ อบ
มโจเบิม เปลา นิธิ มหานน กับ บริษัท 1 สสสสสสสสสสสส จั่อวนไปการรร จัดสรร เจษาบาล เงื่อนไขการบริหารและ ผู้รับการจัดสรร แนบหนังสือรับรองนิติบุ ผู้มีอำนาจลงนาม แนบสำเนาบัตรประจำติ	หลักสี กรุงเทพมหาน ท์ ดำแหน่ง เลขาธิก เคสอบระบบ จำกัด สสสสสส ลงวันที่ ๒๔ บริหารเเละจุ๊ ราชวิทยาลัยจุข์ โรงพยาบาลจุหี โม่ถูกต้อง กรุณาแก้ไขที่เม ะจัดสรรวัคซีนตัวเลือก เผคล หุ้นส่วนบริษัทกรมพี่ หนังสือรับรอง	คร เมื่อวันที จุ๙ มิถุ ารราชวิทยาลัยจุฬา ซึ่งจดทะเบียนเป็นนี้ พฤษภาคม ๒๕๖๔ •ัดสรรวัคชีว เด็ณาธุรกิจการค้า กระท เอกสารแนบท้าย 1 เด็ณาธุรกิจการค้า กระท เอุdf าม	นายน ๒๕๖๔ ระหว่า เกรณ์ ผู้มีอำนาจลงนา เดิบุคคล ณ กรมพัฒบ โดย นายทดสอบ ยุ่ ได้วีไล้อก ผู้รับการจัด เครื่องหมายยอมรับเงื่อนไป เอกสารแนบท้าย 2	ง ราชวิทยาลัยจุฬาภ ม ซึ่งต่อไปในเงื่อนไ มาธุรกิจการค้า กระา รู้ บริหาร ผู้มีอำนาจ ผู้ม ริหาร ผู้มีอำนาจ เอกสารแนบท้าย 3 บียนพาณิชย์ ที่ออกให้ไ	รณ์ โดย ศาสตราจารย์ นายแพห ข่อมับนี้ เรียกว่า "ผู้จัดสรร" ฝ่ายที่ ทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเล ลงนามผูกพันบริษัท บริษัท ทดสร วัรษัท ทดสอบระบบ จำกัด วัคซีนด้วเลือกนี้ เอกสารประกอบ วัไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกดัก	าย์ ๑ มที่ วงบ องจาก

 เมื่อทำการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ใช้งานทำเครื่องหมายถูกต้องที่ช่อง "ผู้รับการจัดสรร ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้" เพื่อยืนยันการยอมรับเงื่อนไข

ผู้จัดสรรยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้	🗌 ผู้รับการจัดสรรยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี่
- บันทึกโดย :	บันทึกโดย :
านา :	วนที :
โรงพยาบาลยอมรับเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซีนตัวเลือกนี้	
บันทึกโดย :	
บันทึกโดย : วันที่ :	

4. จากนั้นกดปุ่ม "**บันทึก**"

การบันทึกวันที่ได้นัดหมายกับสถานพยาบาล เพื่อจัดส่งวัคซีน

 หลังจากทำการชำระเงินเรียบร้อย และสถานะการชำระเงินเปลี่ยนเป็น "โอนเงินแล้ว" หรือ "ตรวจสอบการ โอนเงินเสร็จสิ้นแล้ว"

 จากนั้นให้ไปที่หัวข้อ "คำขอรับจัดสรร" และเลือกคำขอรับจัดสรรที่ต้องการ เพื่อทำคำขอรับบริการฉีดวัคซีน ไปยังสถานพยาบาล โดยควรจะนัดวันเวลาการเข้ารับการฉีดวัคซีนกับสถานพยาบาลก่อน

 ด้านล่างสุดของหน้าจอจะแสดงส่วนการจัดส่ง ให้เลือกโรงพยาบาล กรอกข้อมูลจำนวนคน จำนวนโดส วันที่นัด หมาย และทำเครื่องหมายที่ช่องส่งนัดหมาย จากนั้นรอให้สถานพยาบาลตอบรับคำขอภายในเวลาที่กำหนด

	d e	1	•	5
สถาน	ทจด	สงแล	าะจาน	วนเดส

กรุณาสอบถามวันที่ต้องการรับบริการฉีดวัคชีนกับทางโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย

- สถานที่จัดส่ง แสดงเฉพาะโรงพยาบาลที่ลงนามในเงื่อนไขการบริหารและจัดสรรวัคซืนตัวเลือกเรียบร้อยแล้ว หากต้องการส่งไปยังหลายโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลเดียวกัน แต่แบ่งรอบการจัดส่ง ให้กดปุ่มเพิ่มรอบการจัดส่ง
- จำนวนคนที่จะฉีดวัคซีน แจ้งจำนวนคนที่ต้องการรับบริการให้โรงพยาบาลทราบ
- จำนวนโดส จำนวนวัคซีนที่จะจัดส่งไปยังโรงพยาบาล ระบบจะเดิมจำนวนให้อัตโนมัติ หากต้องการฉีดวัคซีนเป็นเย็มกระดุ้น หรือ ฉีดเพียง 1 เย็มต่อคน สามารถแก้ไข ดัวเลยจำนวนโดสได้
- วันที่ต้องการฉีดวัคชีน เลือกวันล่วงหน้า มากกว่า 10 วัน เนื่องจากการขนส่งต้องใช้เวลาจัดตารางล่วงหน้า 8 วัน และเผื่อเวลาให้โรงพยาบาลตอบรับนัดหมายของท่านอีก 2 วัน วันที่ไม่สามารถจัดส่งได้จะไม่สามารถเลือกจากปฏิทินได้

เมื่อท่านตรวจสอบข้อมูล โรงพยาบาล จำนวนคน และวันที่ ถูกต้องแล้ว ให้เลือก <mark>ส่งนัดหมาย</mark> และกดปุ่ม <mark>บันทึก</mark> ระบบจะส่งคำขอฉีดวัคซีนไปยังโรงพยาบาล ท่านจะ ไม่สามารถแก้ไขรายการที่ส่งนัดหมายแล้วได้

- หากโรงพยาบาลยินยอมให้ท่านรับบริการในวันดังกล่าว โรงพยาบาลจะตอบรับกลับมาในระบบ จากนั้นรายการจัดส่งจึงจะถูกสร้างขึ้น
- หากโรงพยาบาลไม่ยินยอม หรือไม่ตอบรับภายใน 2 วัน ระบบจะยกเลิกรายการอัตโนมัติและแจ้งท่านทางอีเมล

รายการที่ **ไม่ได้ส่งนัดหมาย** ภายในวันที่ที่กำหนด ต้องเลือกวันที่นัดหมายใหม่เท่านั้น

จัดส่งที่โรงพยาบาล	จำนวนคนที่จะฉีด วัคซีน	จำนวนโดส	วันที่ต้องการฉีดวัคชีน	สถานะ
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	10	20	2021-07-20	โรงพยาบาลตอบรับแล้ว
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	20	40	2021-10-16	โรงพยาบาลตอบรับแล้ว
โรงพยาบาลจฬาภรณ์	•			🗆 ส่งนัดหมาย 🛛 🗙
+ เพิ่มรอบการจัดส่ง ตรวจสอบปริมาณนัดหมาย				

3. กดปุ่ม "บันทึก" เพื่อบันทึกข้อมูล

การนำรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าระบบ

 1. เมื่อทำเรื่องการจัดส่งวัคซีนเรียบร้อยแล้ว ให้กลับมาในหัวข้อ "หน้าหลัก" ในส่วนของ การจัดส่ง จะมีข้อมูล เบื้องต้นแสดงขึ้นมา

ราชวิทยาลัย ญา จุฬาภรณ์				ระบบขอรับการจั Vaccine Allocation Rec	ัดสรรวัค quest Syst	<mark>ซีน</mark> :em
	บริษัท ทดสอ	บบ จำกัด				
ทน้ำหลัก 	วัคซีนของท่าน		คำขอรับจัดสร	รล่าสุด		
คำขอรับจัดสรร คำขอรับจัดสรรล่าสุด ดูคำขอรับจัดสรรทั้งหมด	รอจัดส่ง : 100 โดส	ได้รับจัดสรร : 100 โดส จัดส่งแล้ว : 0 โดส	สถานะ ได้รับจัดสรร	ศ ตรวจสอบการโอนเงินเสรีง 50 คน / 100 โดส	สิ้นแล้ว	
สถานพยาบาล เลือกสถานพยาบาล ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและ			บริจาค รวมจำนวนเงิน	10 โดส 287,712.00 บาท		
จัดสรรฯ	การจัดส่ง					
ติดตามการจัดสง 		กรุณานำเข้ารายชื่อผู้รับวัคชีน 2 วันก่อนถึงกำหน	เดฉีด มิฉะนั้นผู้รับวัคร่	ชีนอาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้		
ขอรับใบเสร็จรับเงิน	<mark>กำหนดฉีดวัคชีน</mark> 14 ก.ค. 2564	สถานที่จัดส่ง โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	จำนวนโดส 20	จำนวนผู้รับการฉีดที่นำเข้าไว้แล้ว นำเข้ารายชื่อ	จัดส่งวันที่ -	٩

 2. ให้ผู้ใช้งานกด "นำเข้ารายชื่อ" โดยจะต้องทำการนำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีนก่อนถึงกำหนดฉีด ไม่เช่นนั้นอาจ ไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันภัย และไม่สามารถเข้ารับบริการได้

นำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีน

กรุณานำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีนก่อนวันที่ 12 ก.ค. 2564 มิฉะนั้นผู้รับวัคซีนอาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้						
ชื่อองค์กร	บริษัท ทดสอบ จำกัด					
ชื่อผู้ติดต่อ	kjgflkjlgks	เบอร์โทรศัพท์	51431231			
สถานที่จัดส่ง	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร			
วัคซีน	Sinopharm	จำนวนโดส	20			
กำหนดฉีดวัคซีน	2021-07-14					

จากนั้นให้ทำการนำเข้าไฟล์ CSV โดยผู้ใช้งานสามารถดาวน์โหลด Template ได้จากหน้านี้ โดยการกดไปที่คำ
 ว่า 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 ขีด (-) และเว้น วรรค () โดยระบบจะตัดขีด 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 ขีด (-) และเว้นวรรค () โดยระบบจะตัดขีด และเว้นวรรคออกให้

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

	Save As.	vaccinate_remplate
	Tags:	
	Where:	Excel Workbook (.xlsx)
		Common Formats
		Excel 97-2004 Workbook (.xls)
Online Locations	File Forma	✓ CSV UTF-8 (Comma delimited) (.csv)
		Web Page (.htm)

5. เมื่อนำเข้าไฟล์ CSV เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม "**นำเข้าไฟล์**" เพื่อทำการบันทึก

ไฟล์ที่นำ	เข้าไว้	Vacc	inate_Templat	e.csv					
ลำดับ ที่	ประเภท บัตร	เลขที่บัตร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	สกุล	วันเดือนปี เกิด	เบอร์โทรศัพท์ มือถือ	วันที่ฉีดวัคซีน	ช่วงเวลา
1	1	1111111111111	นาย	หนึ่ง	สกุลหนึ่ง	1991-01-01	091111111	2021-06-30	เช้า
2	1	222222222222222	นาง	สอง	สกุลสอง	1991-01-02	0922222222	2021-06-30	บ่าย
3	1	33333333333333	นางสาว	สาม	สกุลสาม	1991-01-03	0933333333	2021-06-30	เช้า
4	1	4444444444444	นาย	21.	สกุลสี่	1991-01-04	0944444444	2021-06-30	บ่าย
5	1	555555555555555555555555555555555555555	นาง	ห้า	สกุลห้า	1991-01-05	0955555555	2021-06-30	เช้า
6	1	6666666666666	นางสาว	หก	สกุลหก	1991-01-06	0966666666	2021-06-30	บ่าย
7	1	77777777777777777	นาย	เจ็ด	สกุลเจ็ด	1991-01-07	0977777777	2021-06-30	เช้า
8	1	888888888888888888888888888888888888888	นาง	แปด	สกุลแปด	1991-01-08	0988888888	2021-06-30	บ่าย
9	2	AA99999	Mr.	Nine	LastNine	1991-01-09	09999999999	2021-06-30	เช้า
10	3	9999999999999999	นางสาว	สิบ	สกุลสิบ	1991-01-10	0800000000	2021-06-30	บ่าย

6. เมื่อทำการนำเข้าไฟล์จะมีตัวอย่างรายชื่อที่นำเข้าแสดงให้เห็น ให้ผู้ใช้งานทำการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

 หากข้อมูลผิดพลาด กรุณาแก้ไขข้อมูลและอัพโหลดไฟล์ใหม่ รายชื่อที่แสดงจะถูกส่งไปยังสถานพยาบาลก่อน กำหนดฉีดวัคซีนที่เลือก

การนำรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีนเข้าระบบ (เพิ่มเติม)

 ในกรณีที่ท่านเพิ่มรายชื่อผู้รับวัคซีนไม่ครบตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร และได้ผ่านกำหนดฉีดมาแล้ว สามารถอัพ โหลดรายชื่อเพิ่มเติมได้ โดยเลือกสถานพยาบาล และวันที่นัดหมาย (ต้องเลือกวันที่นัดหมายล่วงหน้า เนื่องจาก ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการอัพโหลดรายชื่อ) จากนั้นกดปุ่ม เพิ่มนัดหมายใหม่

รายวิทยาลัย ชาวารณ์			ຈະ: Vaccine	บบขอรับการจัดส e Allocation Reque	รรว ั คซีน st System	
	รายชื่อผู้รับวัค	ชีน			NR	
หน้าหลัก	รายการที่ 1 - 1 จาก 1 หน่	ม้าที่ 1 จาก 1			หน้า 1	
บ้อมูลองค์กร	กำหนดฉีดวัคซีน	โรงพยาบาลผู้ให้บริการ	จำนวนโดสที่จัดส่ง	จำนวนผู้รับการฉีดที่นำ	เข้าแล้ว	
 คำขอรับจัดสรร	2021-07-11	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	20	นำเข้ารายชื่อ	ą	
คำขอรับจัดสรรล่าสุด			หน้า 1			
ดูคำขอรับจัดสรรทั้งหมด	เพิ่มรายชื่อผู้เข้ารับ	เว้คซีน กรณียังอัพโหลดรายชื	ือไม่ครบจำนวนที่ได้รับจัดสรร			
สถานพยาบาล เลือกสถานพยาบาล	ในกรณีที่ท่านให้จัดส่งวัคซีนไปยังโรงพยาบาลแล้ว แต่ยังอัพโหลดชื่อผู้รับวัดซีนไม่ครบ และเลยกำหนดฉีดเดิม ทำให้อัพโหลดรายชื่อเพิ่มไม่ได้ ท่านสามารถเพิ่มรายชื่อผู้รับ วัคซีน ที่ไม่ซ้ำกับรายชื่อเดิ มโดยเลือกโรงพยาบาลที่จัดส่ง และวันที่นัดหมาย จากนั้นกดปุ่มเพิ่มนัดหมายใหม่ ระบบจะส่งรายชื่อเพิ่มเดิมไปยังโรงพยาบาลตามวันที่ท่านเลือก					
ยอมรับเงื่อนไขการบริหารและ จัดสรรฯ	เลือกโรงพยาบาล	กรุณาเลือก	 วันที่นัดหมาย 			
ติดตามการจัดส่ง			เพิ่มนัดหมายใหม่			
รายชื่อผู้รับวัคชีน						

2. ระบบจะสร้างหน้าอัพโหลดรายชื่อสำหรับโรงพยาบาล และวันที่นัดหมายใหม่ให้

นำเข้ารายชื	เำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีน							
กรุณานำเข้ารายชื่อผู้รับวัคซีนก่อนวันที่ 13 ก.ค. 2564 มิฉะนั้นผู้รับวัคซีนอาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้								
ชื่อองค์กร	บริษัท ทดสอบ จำกัด							
ชื่อผู้ติดต่อ	kjgflkjlgks	เบอร์โทรศัพท์	51431231					
สถานที่จัดส่ง	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร					
วัคซีน	Sinopharm	กำหนดฉีดวัคซีน	2021-07-15					

 รายชื่อที่จะอัพโหลดเพิ่มเติม จะต้องเป็นรายชื่อใหม่ และมีจำนวนไม่เกินจำนวนวัคซีนที่จัดส่งไปยัง สถานพยาบาลแห่งที่เลือก

การเปลี่ยนรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีน

 ในกรณีที่ผู้รับวัคซีนที่ท่านน้ำเข้าไว้แล้ว ไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ และท่านไม่สามารถแก้ไขโดยการนำเข้าไฟล์ ใหม่ได้แล้วเนื่องจากเลยกำหนดเวลานำเข้าไฟล์ ท่านสามารถเปลี่ยนรายชื่อผู้รับวัคซีนได้โดยไปที่เมนู รายชื่อผู้รับ วัคซีน และกดปุ่ม **ลบรายชื่อ**

เปลี่ยนผู้เข้ารับวัคซีน กรณีไม่สามารถแก้ไขโดยการอัพโหลดรายชื่อใหม่ได้แล้ว
ในกรณีที่ท่านอัพโหลดรายชื่อไว้ และมีเหตุให้บุคคลในรายชื่อไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ ท่านสามารถลบรายชื่อผู้เข้ารับวัคซีน โดยค้นหาผู้เข้ารับวัคซีนตามเลขที่บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทางที่ได้อัพโหลดไว้ จากนั้นระบบจะส่ง OTP ไปยังอีเมลผู้บริหาร เพื่อยืนยันการลบ
จากนั้นให้ท่าน เพิ่มนัดหมายใหม่ เพื่อนำเข้ารายชื่อผู้ที่ต้องการรับวัคซีนแทนรายชื่อเดิม ณ โรงพยาบาลเดิม
ลบรายชื่อ

 ค้นหาบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนออก ด้วยเลขบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทางที่ได้นำเข้าไว้ และกดปุ่ม ค้นหา โดยรายชื่อผู้รับวัคซีนที่สามารถเปลี่ยนได้ จะต้องผ่านกำหนดฉีดเดิมมาแล้วเท่านั้น

เปลี่ยนผู้รับ	เว้คซีน	
ในกรณีที่ท่านอัพโหลด ตามขั้นตอนการขอเปลี่ย	<mark>เรายชื่อไว้ และมีเหตุให้บุคคลในรายชื่อไม่สามารถเข้ารับวัคซีนได้ แ</mark> นผู้รับวัคซีนดังนี้	ละไม่สามารถแก้ไขรายชื่อโดยการอัพโหลดไฟล์ใหม่ได้แล้ว ขอให้ท่านดำเนินการ
 ค้นหาบุคคลที่ต้อง มาแล้วเท่านั้น เลือกรายการที่ต้อ หากต้องการลบผู้ เมื่อเลือกรายชื่อที่ เมื่อเลือกรายชื่อที่ เม้า OTP ที่ได้รับก ระบบจะดำเนินกา เรียบร้อยรายการ 	เการเปลี่ยนออก ด้วยเลขบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทางที่ได้ลงทะเบี งการลบ โดยทำเครื่องหมายหน้ารายการนั้นๆ และกดปุ่ม เพิ่มคำขอลบ รับวัคซีนหลายคน <mark>สามารถทำซ้ำในข้อ 1 และ 2 ได้</mark> โดยรายชื่อที่ต้องก ต้องการลบเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม ส่ง OTP ทางอีเมล โดยระบบจะส่ง ลับมากรอกในระบบเพื่อยืนยันด้าขอลบผู้เข้ารับวัคซึน และกดปุ่ม ยืนยัน รลบผู้เข้ารับวัคซึน และส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาล กรุณาตรวจสอบผล f จะมีสถานะเป็น ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว	iยนไว้ และกดปุ่ม ค้นหา รายชื่อผู้รับวัคซีนที่อัพโหลดไว้แล้ว และ <mark>ผ่านกำหนดฉีดเดิม รายชื่อ</mark> ารเปลี่ยนทั้งหมดจะแสดงในตารางด้านล่าง อีเมลไปยังอีเมลของผู้บริหาร เร หัส OTP <mark>าารลบรายชื่อในวันถัดไป</mark> โดยกดปุ่ม ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ หากดำเนินการ
จากนั้นให้ท่าน เพิ่มนัดง นทราบ จากนั้นอัพโหลด	<mark>เมายใหม่</mark> โดยเลือกโรงพยาบาลเดิม และวันที่นัดหมายใหม่ ซึ่งระบบจะเ รายชื่อผู้รับวัคซีนที่ด้องการอีกครั้ง	แสดงจำนวนวัคซีนที่จัดส่งไปยังโรงพยาบาลแล้ว และจำนวนรายชื่อที่อัพโหลดไว้ให้ท่า
ค้นหาผู้รับวัคซีเ	เที่ต้องการลบ	
เลขที่บัตร	זודודודודוד	
	ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ	ค้นหา

3. เลือกรายชื่อที่ต้องการลบ โดยทำเครื่องหมายหน้ารายชื่อที่ต้องการ และกดปุ่ม "**เพิ่มคำขอลบรายชื่อ**"

ลขที่บัตร	777	77777	7777						
				ดูประวัติการเป	เลี่ยนชื่อ	ค้นหา			
ลือกรายการ	รที่ต้องการลบ								
ประเภท	เลขที่บัตร	คำนำ หน้า ชื่อ	ชื่อ	สกุล	วันเดือนปีเกิด	เบอร์โทรศัพท์ มือถือ	โรงพยาบาล	กำหนดฉีด วัคชีน	เข้ารับวัคซีน
□ Sinopharm (2 x 0.5ml)	77777777777777777	นาย	เจ็ด	สกุลเจ็ด	1991-01-07	0977777777	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	2021-10-14	ไม่มีข้อมูล

 หากต้องการเปลี่ยนผู้รับวัคซีนหลายคน สามารถทำซ้ำในข้อ 1 และ 2 ได้ โดยรายชื่อที่ต้องการเปลี่ยนทั้งหมด จะแสดงในตารางด้านล่าง

5. เมื่อเพิ่มรายชื่อที่ต้องการเปลี่ยนเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม **ส่ง OTP ทางอีเมล** โดยระบบจะส่งอีเมลไปยังอีเมล ของผู้บริหาร

ลำดับ ที่	ประเภท	โรงพยาบาล	กำหนดฉีด วัคซีน	เปลี่ยนจาก	สถานะ	
1	Sinopharm (2 x 0.5ml)	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	2021-10-14	7777777777777 นาย เจ็ด สกุลเจ็ด 1991-01-07 0977777777	รอยึนยัน OTP	,
ະບບຈະເ	ส่งรายชื่อที่ต้องการแก้ไขพร้อมรห์	ัส OTP ไปยังอีเมลของผู้บริหารเ	องค์กรของท่าน ตามที่ไ	ใด้ลงทะเบียนไว้ด้านล่าง ก	รุณานำ OTP ที่ได้รับมากรอกเพื่อยืนยันรายการ	
ชื่อผู้บริห	ทร พะพำ	1	อีเมล		55555@hotmail.com	

6. นำ OTP ที่ได้รับกลับมากรอกในระบบเพื่อยืนยันคำขอเปลี่ยนผู้เข้ารับวัคซีน และกดปุ่ม **ยืนยันรหัส OTP**

ลำดับ ที่	ประเภท	โรงพยาบาล	กำหนดฉีด วัคซีน	เปลี่ยนจาก	สถานะ	
1	Sinopharm (2 x 0.5ml)	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	2021-10-14	7777777777777 นาย เจ็ด สกุลเจ็ด 1991-01-07 0977777777	รอยืนยัน OTP	ť
ระบบจะเ	ส่งรายชื่อที่ต้องการแก้ไขพร้อมรง	รัส OTP ไปยังอีเมลของผู้บริหาร	องค์กรของท่าน ตามที่	ใด้ลงทะเบียนไว้ด้านล่าง ก	ารุณานำ OTP ที่ได้รับมากรอกเพื่อยืนยันรายการ	
ชื่อผู้บริห	าร พะพั	n	อีเมล		55555@hotmail.com	
รหัส OT	P					

 ระบบจะดำเนินการเปลี่ยนผู้เข้ารับวัคซีน และส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาล กรุณาตรวจสอบผลการเปลี่ยนชื่อใน วันถัดไป โดยกดปุ่ม ดูประวัติการเปลี่ยนชื่อ หากดำเนินการเรียบร้อยรายการจะมีสถานะเป็น ส่งชื่อไปยัง โรงพยาบาลแล้ว

ประวัติการเป				
รายการที่ 1 - 5 จาก 5 วันที่เปลี่ยน	หน้าที่ 1 จาก 1 เปลี่ยนโดย	เปลี่ยนจาก	เปลี่ยนเป็น	หน้า 1 <mark>สถานะ</mark>
2021-07-21 22:14:37	55555@hotmail.com	3333333333333 นางสาว สาม สกุลสาม 1991-01-03 09333333333	CC33333 Mr. Three LastThree 2010-03-03 0833333333	รอจัดส่งไปยัง โรงพยาบาล
2021-07-18 22:58:58	55555@hotmail.com	BB88888 Mr. Eight LastEight 1975-08-08 0888888888	AA99999 Mr. Nine LastNine 1986-09-09 0999999999	ส่งชื่อไปยังโรง พยาบาลแล้ว
		AA99999	BB88888	

 8. รายชื่อจะแสดงในรายการกำหนดวันที่ฉีดเดิมของผู้ที่ถูกเปลี่ยนออก โดยรายชื่อผู้ที่ถูกเปลี่ยนออก จะแสดงด้วย สีเทาจาง และมีเส้นขีดทับชื่อ

รายชื่อที่นำเข้าไว้แล้ว 10 รายการ

กรุณาตรวจสอบรายชื่อผู้รับวัคชีนที่ปรากฏในตารางก่อนวันที่ 8 ก.ค. 2564 ผู้ที่ไม่อยู่ในรายชื่อนี้จะไม่สามารถเข้ารับวัคชีนได้

ลำดับที่	ประเภท บัตร	เลบที่บัตร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	สกุล	วันเดือนปีเกิด	เบอร์โทรศัพท์มือ ถือ
1	1	111111111111	นาย	หนึ่ง	สกุลหนึ่ง	1991-01-01	091111111
2	1	22222222222222	นาง	สอง	สกุลสอง	1991-01-02	092222222
3	1	33333333333333	นางสาว	สาม	สกุลสาม	1991-01-03	0933333333
4	1	4444444444444	นาย	์สี	สกุลสี่	1991-01-04	0944444444
5	1	555555555555555555555555555555555555555	นาง	ห้า	สกุลห้า	1991-01-05	0955555555
6	1	66666666666666	นางสาว	หก	สกุลหก	1991-01-06	0966666666
7	1	777777777777777	นาย	เจ็ด	สกุลเจ็ด	1991-01-07	0977777777
8	1	888888888888888	นาง	แปด	สกุลแปด	1991-01-08	0988888888
9	2	AA999999	Mr.	Nine	LastNine	1991-01-09	09999999999
10	3	999999999999999	นางสาว	สิบ	สกุลสิบ	1991-01-10	080000000