



สภาาชาตไทย
THAI RED CROSS SOCIETY
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาาชาตไทย

แบบฟอร์มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา - อวัยวะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปี (เกิด).....
 เลขประจำตัวประชาชน อาชีพ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์เคลื่อนที่.....อีเมล์.....
 ขออุทิศ ดวงตา อวัยวะ และเนื้อเยื่อ ของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว เพื่อมอบให้แพทย์นำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่
 กระจกตาพิการ หรืออวัยวะอื่นๆ เสื่อมสภาพ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ

(การแสดงความจำนงบริจาคดวงตา - อวัยวะนี้ ไม่ใช่การอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษา หรือเป็นอาจารย์ใหญ่)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามแบบฟอร์มนี้
 รวมทั้งการติดต่อและแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสภาาชาตไทยให้แก่ท่าน

ลงนาม ผู้บริจาค

ข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะจะถูกเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยศูนย์ดวงตาสภาาชาตไทยและศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาาชาตไทย
 ตามประกาศนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสภาาชาตไทย ศักยภาพละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://redcross.or.th/trcs-pdpa>



สภาาชาตไทย
THAI RED CROSS SOCIETY
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาาชาตไทย



ใบอนุญาตเลขที่ ปน. (ค)/1340 ปท.รองเมือง
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องผนึกตราไปรษณียากร



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาาชาตไทย
 อาคารเทิดพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน) ชั้น 5
 ถนนอังรีดูนังต์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330