

ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

บัตรเยี่ยมพบญาติใกล้ชิด

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑

วันที่จอง _____ ธันวาคม ๒๕๖๐

ด้วย _____ บัตรประจำตัวประชาชน _____
 อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน/ซอย _____ แขวง/ตำบล _____
 เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์บ้าน _____
 โทรศัพท์มือถือ _____

มีความประสงค์ขอเยี่ยม _____ นักโทษเด็ดขาด _____ ชั้น _____
 หอผู้ป่วย/ผู้ช่วยงานสังกัด _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑
 รอบ _____ เวลา _____ น. พร้อมด้วยญาติที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ จำนวน _____ คน

๑	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๒	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๓	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๔	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๕	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๖	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๗	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๘	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๙	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
๑๐	_____	เกี่ยวข้องเป็น _____	เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

(ลงชื่อ) _____ ญาติ
 (_____)

ชาย	_____	คน
หญิง	_____	คน
เด็ก	_____	คน
รวม	_____	คน
ลงชื่อ	_____	
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	_____	

(ลงชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่
 (_____)

วันที่ _____

(ลงชื่อ) _____ ผู้อนุญาต

(นายกรพิชญาสุทธิ พันธุ์โย)

ผู้อำนวยการส่วนทัณฑปฏิบัติ

หมายเหตุ ในวันพบญาติ ให้ญาติที่จะเข้าเยี่ยมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชน ทุกคน

ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ ๐๒-๕๘๘๑๘๖๓