

แบบฟอร์มสำรวจข้อมูลความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ตามความสมัครใจ

คำอธิบาย :แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลความต้องการการได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19
โปรดระบุข้อมูลที่เป็นจริงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลของท่านเพื่อนำไปใช้ในการ
จัดหาวัคซีนต่อไป

เลขประจำตัวประชาชน.....

คำนำหน้าชื่อ..... ชื่อ - สกุล..... วันเกิด.....

เพศ ชาย หญิง

หมู่เลือด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

แขวง..... เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ทำงาน.....

ชุมชนที่พักอาศัย.....

ประเภทกลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน

บุคลากรภาครัฐ

ข้าราชการ

ลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างชั่วคราว

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ความต้องการรับวัคซีนโรคโควิด -19

ต้องการรับวัคซีน

ไม่ต้องการรับวัคซีน

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม