

หนังสือยินยอมการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

ออกให้เมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ.....

มีความเกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการ

ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อเด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....โดยผู้ดูแลคนพิการ

เกี่ยวพันเป็น.....กับคนพิการเนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้บันทึกข้อความด้วยสมัครใจ โดยมีได้
ถูกข่มขู่ บังคับขู่เข็ญแต่ประการใด จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประชาชนผู้ให้ความยินยอม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๑ ฉบับ เขียนครบถ้วน