



แบบรับแจ้งเหตุชั้นสูตรพลิกศพในอำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครอง
ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๕๐ วรรคสาม

เลขที่ /

ส่วนราชการ

รับแจ้งวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ผู้รับแจ้ง ตำแหน่ง

ได้รับแจ้ง จากพนักงานสอบสวน (ยศ ชื่อ - สกุล)

ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

ได้มีความตายเกิดขึ้น

☐ โดยการกระทำของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติตามหน้าที่

☐ ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติตามหน้าที่

ทราบเบื้องต้นผู้ตาย คือ

๑. (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

๒. (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

๓. (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

วันที่เกิดเหตุ เวลาเกิดเหตุ

สถานที่เกิดเหตุ/ที่พบศพ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

พนักงานฝ่ายปกครองผู้ปฏิบัติหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพ

๑. (ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง สังกัด

๒. (ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง สังกัด

ในการนี้ผู้รับแจ้งได้แจ้งรายละเอียดข้างต้นให้พนักงานฝ่ายปกครองดังกล่าว ทราบแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. โดยวิธี

☐ รับทราบโดยเอกสารฉบับนี้ ☐ ทางโทรศัพท์ หมายเลข

☐ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ☐ อื่น ๆ

ลงลายมือชื่อ ผู้รับแจ้ง

(.....)

ตำแหน่ง

ลงลายมือชื่อ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงลายมือชื่อ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพ

(.....)

ตำแหน่ง



แบบรายงานเหตุการณ์ชั้นสูตรพลิกศพ
กรณีเรื่องที่อยู่ในความสนใจหรือสะท้อนขวัญของประชาชน หรือกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
หรือเหตุแห่งการเสียชีวิตที่เป็นเรื่องสำคัญ เร่งด่วน

ศูนย์อำนวยการชั้นสูตรพลิกศพ

เลขที่ /

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด..... / อธิบดีกรมการปกครอง / ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ด้วยวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ศูนย์อำนวยการชั้นสูตรพลิกศพ โดยมี (ชื่อ - สกุล)

ตำแหน่งสังกัด หมายเลขโทรศัพท์

ได้รับแจ้ง จากพนักงานสอบสวน (ยศ ชื่อ - สกุล)

ตำแหน่งสังกัด หมายเลขโทรศัพท์

ได้มีความตายเกิดขึ้น

☐ โดยการกระทำของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่

☐ ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่

ทราบเบื้องต้นผู้ตาย คือ

๑. (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

๒. (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

๓. (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

สถานที่เกิดเหตุ/สถานที่พบศพ หมู่ที่ ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต จังหวัด.....

เหตุแห่งความตายเบื้องต้น

ทั้งนี้ เหตุแห่งความตายดังกล่าวเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจหรือสะท้อนขวัญของประชาชน
หรืออาจกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือเป็นเรื่องสำคัญ เร่งด่วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงลายมือชื่อผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการชั้นสูตรพลิกศพ



แบบรายงานการชันสูตรพลิกศพ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ชันสูตรพลิกศพ.....

วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. ศูนย์ชันสูตรพลิกศพได้รับแจ้งจาก
 พนักงานสอบสวน (ยศ ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง สังกัด
 ว่ามีความตายเกิดขึ้นที่ หมู่ที่ ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

- ☐ ตายโดยการกระทำของเจ้าพนักงาน..... ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติตามหน้าที่
☐ ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน..... ซึ่งอ้างว่าปฏิบัติตามหน้าที่

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ ๑. (ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ ๒. (ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

จึงออกไปทำการชันสูตรพลิกศพ ปรากฏผล ดังนี้

๑. ผู้ร่วมชันสูตรพลิกศพ ประกอบด้วย

๑.๑ พนักงานสอบสวน (ยศ ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ แพทย์ (ยศ ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

๑.๓ พนักงานอัยการ (ยศ ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

๑.๔ บุคคลอื่น ๆ (ถ้ามี) (ยศ ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

๒. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ตาย (สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติ ของผู้ตายอย่างน้อยหนึ่งคน
 ทราบเท่าที่จะทำได้)

☐ ผู้ที่ได้รับแจ้ง (ชื่อ - สกุล) เกี่ยวข้องเป็น หมายเลขโทรศัพท์

☐ ไม่สามารถแจ้งญาติได้ เหตุเพราะ

☐ ญาติผู้ที่มาในขณะชันสูตรพลิกศพ (ชื่อ - สกุล) เกี่ยวข้องเป็น
 ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

๓. ผู้ตาย (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี สัญชาติ

ศาสนา หมายเลขระบุตัวตน ที่อยู่ หมู่ที่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

ชื่อบิดา ชื่อมารดา ภาพถ่ายผู้ตาย ☐ ทำตามแบบ ☐ ไม่ทำ เพราะ.....

๔. ตาย เมื่อวันที่ เดือน ปี เวลา น.

พบศพ เมื่อวันที่ เดือน ปี เวลา น.

เริ่มชันสูตรพลิกศพ เมื่อวันที่ เดือน ปี เวลา น.

เสร็จสิ้นการชันสูตรพลิกศพ เมื่อวันที่ เดือน ปี เวลา น.

๕. ผู้ที่พบศพ (ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง

สังกัด ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ที่เฝ้าศพหรืออยู่ใกล้ ๆ ศพ ☐ ไม่มี ☐ มี (ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง

สังกัด ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศพ ☐ ไม่มี ☐ มี (ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง

สังกัด ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

๖. สถานที่เกิดเหตุ/สถานที่ที่ศพนั้นอยู่..... หมู่ที่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

สภาพของสถานที่

การจัดแผนที่เกิดเหตุ ☐ ทำตามแบบ ☐ ไม่ทำ เพราะ

๗. ลักษณะของสภาพศพที่พบครั้งแรก

๘. ร่องรอยบาดแผล ☐ ไม่มี ☐ มี

๙. อาวุธหรือวัตถุสิ่งของในบริเวณที่พบศพ ☐ ไม่มี ☐ มี

๑๐. อุปกรณ์บันทึกภาพและเสียง เช่น กล้องวงจรปิด ☐ ไม่มี ☐ มี

๑๑. ผู้พบเห็นหรือทราบเหตุและเหตุการณ์ที่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ชื่อ - สกุล)

ตำแหน่ง สังกัด ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

มีมากกว่า ๑ คน ระบุ

๑๒. ผู้ที่ทำให้ตายหรือผู้ควบคุมตัวผู้ตาย ☐ ไม่มี ☐ มี (ชื่อ - สกุล)

ตำแหน่ง สังกัด ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

มีมากกว่า ๑ คน ระบุ

๑๓. เหตุและเหตุการณ์ที่ตาย สันนิษฐานว่า

๑๔. ผลการชันสูตรพลิกศพ

๑๔.๑ ข้อตกลงระหว่างผู้ชันสูตรพลิกศพและการจัดการศพ

๑๔.๒ ความเห็นแพทย์ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นแย้ง เพราะ

๑๔.๓ ความเห็นพนักงานอัยการ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นแย้ง เพราะ

๑๔.๔ ความเห็นพนักงานสอบสวน ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นแย้ง เพราะ

๑๔.๕ ความเห็นพนักงานฝ่ายปกครองผู้ปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ

☐ เห็นด้วย

☐ เห็นแย้งกับพนักงานสอบสวน (ไม่อาจลงชื่อในแบบรายงานชันสูตรพลิกศพของพนักงานสอบสวน)

○ ทำบันทึกความเห็นแย้ง (ขศ. ๔) และส่งมอบให้พนักงานสอบสวนแล้ว

○ ไม่ได้ทำบันทึกความเห็นแย้ง (ขศ. ๔) เพราะ

๑๔.๖ ความเห็นญาติผู้เสียชีวิต ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ อื่น ๆ ระบุ

๑๕. การดำเนินการตามมาตรา ๒๔ แห่ง ป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำทำให้บุคคลสูญหาย พ.ศ. ๒๕๖๕

☐ ดำเนินการแล้ว ☐ ยังไม่ดำเนินการ เพราะ

๑๖. อื่นๆ (ถ้ามีโปรดระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ

(.....) (.....)

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....

วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.

แผนที่สถานที่เกิดเหตุ/สถานที่ที่ศพนั้นอยู่

๑. ผู้ตาย (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี

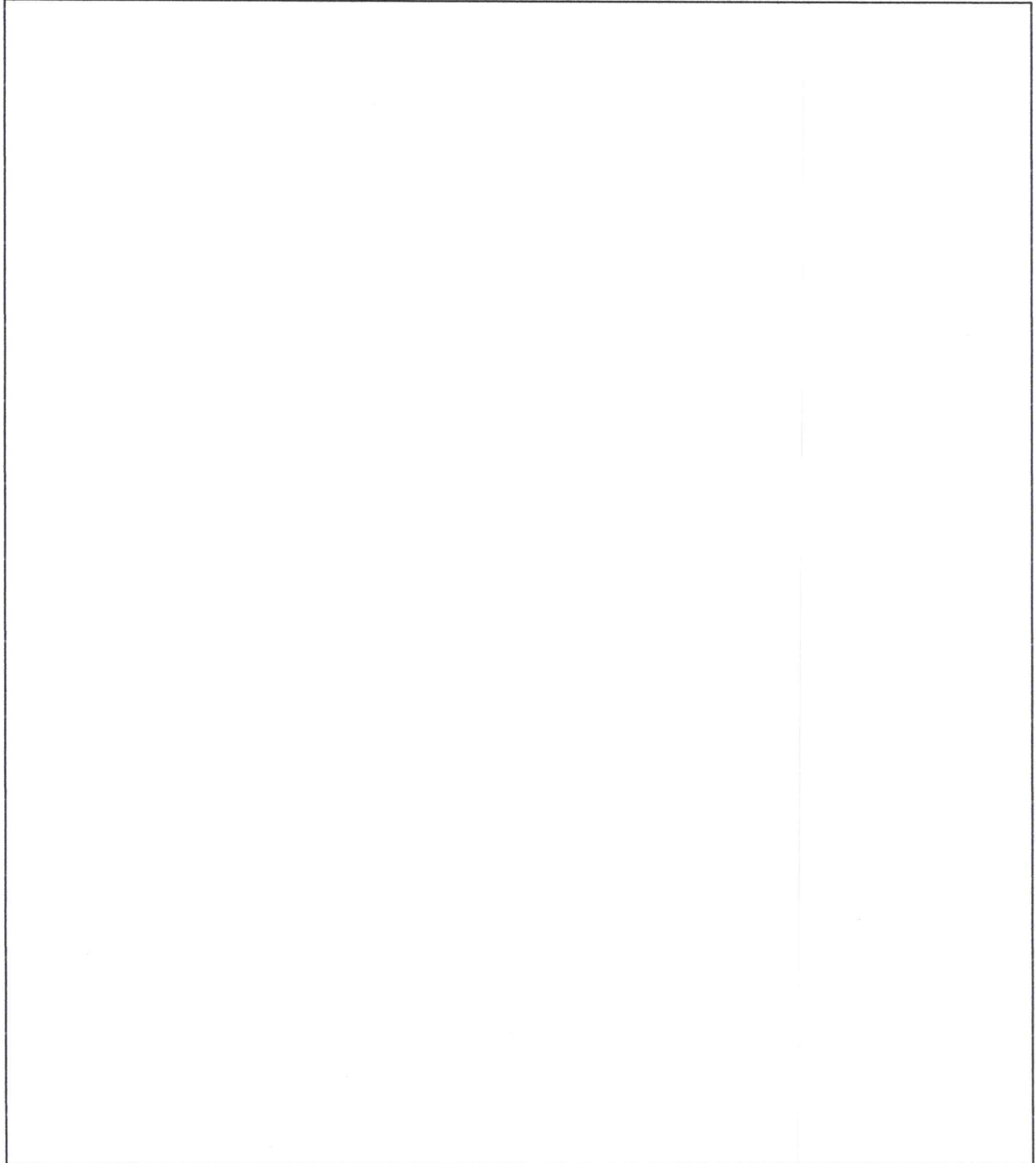
สัญชาติ ศาสนา หมายเลขระบุตัวตน

๒. ชื่อสถานที่ เลขที่ หมู่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

พิกัด.....

๓. สถานที่เกิดเหตุ/สถานที่ที่ศพนั้นอยู่ ปรากฏตามแผนที่สังเขป ดังนี้



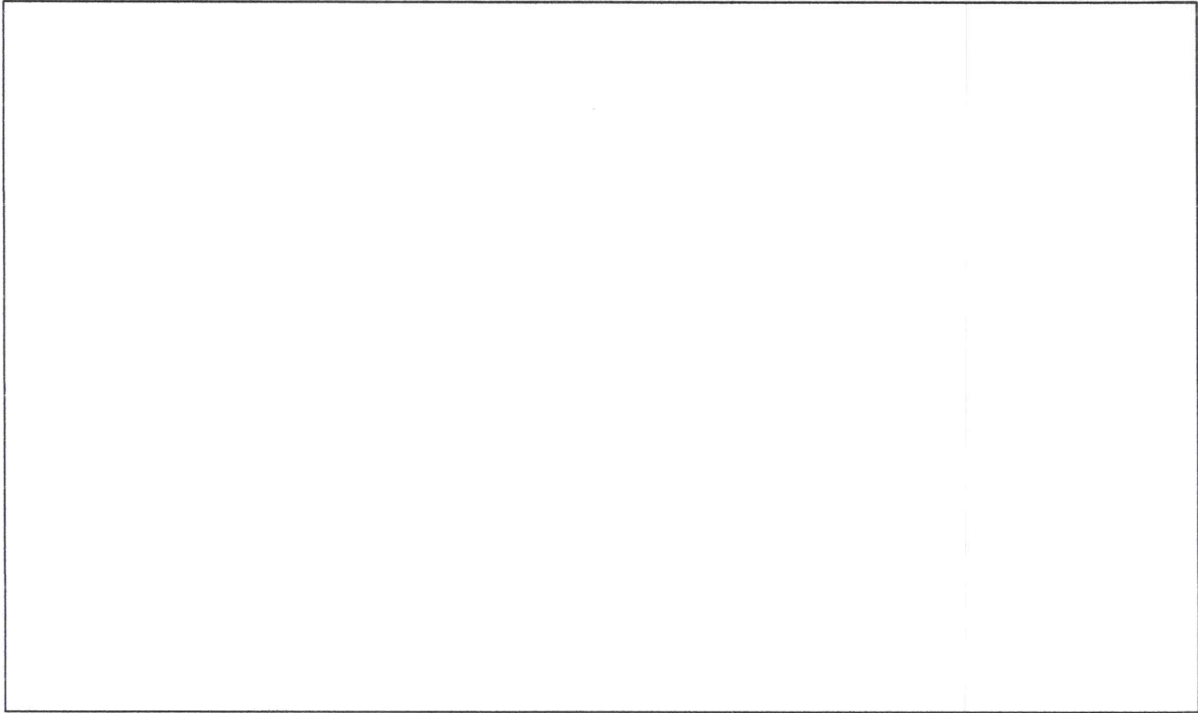
ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ
(.....) (.....)

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....

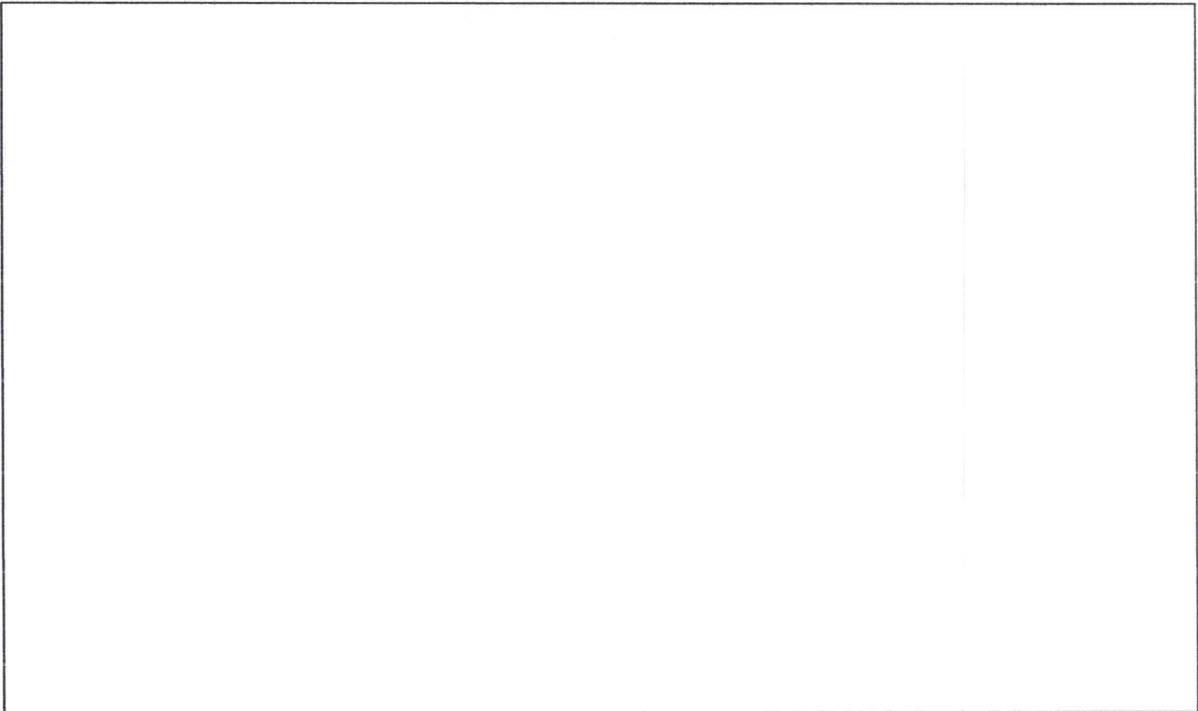
วันที่ เวลา.....น. วันที่ เวลา.....น.

ภาพถ่ายผู้ตาย

ผู้ตาย (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี
สัญชาติ ศาสนา หมายเลขระบุตัวตน



คำอธิบาย



คำอธิบาย

ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ	ลงชื่อ.....ผู้ชันสูตรพลิกศพ
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....เวลา.....น.	วันที่.....เวลา.....น.



บันทึกความเห็นแย้ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

วันนี้ข้าพเจ้าผู้ปฏิบัติหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพ (ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์
 และผู้ปฏิบัติหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพ (ชื่อ - สกุล)
 ตำแหน่ง สังกัด หมายเลขโทรศัพท์
 ได้ทำหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพ ผู้ตาย (ชื่อ - สกุล) อายุ ปี
 สัญชาติ ศาสนา หมายเลขระบุตัวตน ที่อยู่ หมู่ที่
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 ตามที่พนักงานสอบสวน (ยศ ชื่อ - สกุล) ตำแหน่ง
 สังกัด หมายเลขโทรศัพท์ เป็นผู้แจ้งและร่วมชั้นสูตรพลิกศพ
 ปรากฏพนักงานสอบสวนมีความเห็นว่า

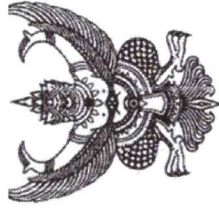
แต่ในการชั้นสูตรพลิกศพดังกล่าวข้าพเจ้าเห็นแย้งกับรายงานการชั้นสูตรพลิกศพของพนักงานสอบสวน ดังนี้

จึงได้บันทึกไว้เป็นหลักฐานและข้าพเจ้าได้มอบให้พนักงานสอบสวนหนึ่งชุด พร้อมบันทึกให้ทราบว่ามีความเห็นแย้ง
 ไว้ในแบบรายงานการชั้นสูตรพลิกศพของพนักงานสอบสวนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ชั้นสูตรพลิกศพ ลงชื่อ.....ผู้ชั้นสูตรพลิกศพ
 (.....) (.....)
 ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานสอบสวนผู้รับความเห็นแย้ง
 (.....)
 ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์



แบบรายงานผลการดำเนินการชันสูตรพลิกศพของพนักงานฝ่ายปกครอง

ศูนย์อำนวยความสะดวกชันสูตรพลิกศพ กรุงเทพมหานคร / อ. จ.
ประจำเดือน..... พ.ศ.

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

/ อธิบดีกรมการปกครอง

ที่	ชื่อ สกุล (ผู้ตาย)	อายุ	วันและเวลา		สถานที่	สาเหตุการตาย	ชื่อ สกุล ผู้ทำให้ตาย (ถ้ามี)	สังกัดของเจ้าพนักงาน ผู้กระทำความผิด	พนักงาน ฝ่ายปกครอง ผู้ชันสูตรพลิกศพ	กรณีแห่งการตาย		หมายเหตุ
			เกิดเหตุ	ชันสูตร						กรณีปกติ	กรณีเรื่องที่อยู่ ในความสนใจ	
						☐ ตายโดยการกระทำของเจ้าพนักงานฯ ระบุ	☐ ชื่อ สกุล ผู้ทำให้ตาย (ถ้ามี)	☐ กรมราชทัณฑ์ ☐ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ☐ กระทรวงกลาโหม ☐ อื่น ๆ				
						☐ ตายโดยการกระทำของเจ้าพนักงานฯ ระบุ	☐ ชื่อ สกุล ผู้ทำให้ตาย (ถ้ามี)	☐ กรมราชทัณฑ์ ☐ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ☐ กระทรวงกลาโหม ☐ อื่น ๆ				
						☐ ตายโดยการกระทำของเจ้าพนักงานฯ ระบุ	☐ ชื่อ สกุล ผู้ทำให้ตาย (ถ้ามี)	☐ กรมราชทัณฑ์ ☐ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ☐ กระทรวงกลาโหม ☐ อื่น ๆ				

ลงชื่อ

ผู้รายงาน

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยความสะดวกชันสูตรพลิกศพ

อ. จ.

หมายเหตุ ๑. ให้ศูนย์อำนวยความสะดวกชันสูตรพลิกศพอำเภอรายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบภายใน วันที่ ๕ ของทุกเดือน

๒. กรณีเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจหรือสะท้อนใจของประชาชน หรืออาจกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศแห่งการเสียชีวิตที่เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ให้ระบุในช่องหมายเหตุ



แบบรายงานผลการดำเนินการชั้นสูตรพลิกศพของพนักงานฝ่ายปกครอง

จังหวัด
ประจำเดือน พ.ศ.

เรียน อธิบดีกรมการปกครอง

ลำดับ	รายการ	จำนวนการตาย (ศพ)	
		กรณีปกติ	กรณีเรื่องที่อยู่ในความสนใจ
๑	ตายโดยการกระทำของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่		
	(๑) กรมราชทัณฑ์	.....	.....
	(๒) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	.....	.....
	(๓) กระทรวงกลาโหม	.....	.....
	(๔) อื่น ๆ .....	.....	.....
	รวมทั้งสิ้น	.....	.....
๒	ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่		
	(๑) กรมราชทัณฑ์	.....	.....
	(๒) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	.....	.....
	(๓) กระทรวงกลาโหม	.....	.....
	(๔) อื่น ๆ .....	.....	.....
	รวมทั้งสิ้น	.....	.....
๓	รวมการตายทั้งหมด		

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการชั้นสูตรพลิกศพ
จ.

หมายเหตุ ๑. ให้ศูนย์อำนาจการชั้นสูตรพลิกศพจังหวัดรายงานให้กรมการปกครองทราบภายใน วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
๒. ให้ แบบแบบ ชศ. ๕ ของทุกศูนย์อำนาจการชั้นสูตรพลิกศพอำเภอประกอบการรายงานฉบับนี้ด้วย