



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ที่ มท ๕๓๐๗.๔/กฟส.วต.๘๘๖๙

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเรือ
เลขที่รับ..... ๖๑๗
วันที่.....
เวลา.....

กองสวัสดิการสังคม	
เลขที่รับ	๐๒๓
วันที่	14/ก.ค.1๖7
เวลา	๑๘๑๕๐

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาวิหารแดง
๔๓๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลวิหารแดง
อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๕๐

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตระงับประสาสัมพันธ์การงดจ่ายไฟฟ้ากับสถานที่หรือบ้านที่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้า
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเรือ

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (PEA) มีหลักเกณฑ์ยกเว้นการงดจ่ายไฟฟ้า กรณีค้างชำระค่าไฟฟ้า กับ
สถานที่หรือบ้านที่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล ดังนี้

๑. ผู้ใช้ไฟฟ้าติดต่อลงทะเบียนที่สำนักงาน PEA ในพื้นที่ทุกแห่ง เอกสารที่ต้องใช้ในการ
ลงทะเบียน ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ใช้ไฟฟ้า
- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย หรือสำเนา
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล มีอายุไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์ที่
ระบุว่าผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล
- หลักฐานแสดงสถานที่ใช้ไฟฟ้า เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าไฟฟ้า หรือสัญญาซื้อขายไฟฟ้าหรือ
สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ใช้ไฟฟ้า
- ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทน ต้องมีหลักฐานแสดงตัวของผู้อนุมัติ
และผู้รับมอบอำนาจ

๒. PEA สงวนสิทธิ์การเข้าตรวจสอบสถานที่ใช้ไฟฟ้า

๓. ยื่นลงทะเบียนเพื่อรักษาสิทธิต่อเนื่องภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ของทุกปี

๔. กรณีไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องแจ้งยกเลิกกับ PEA
ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดความจำเป็น

๕. PEA จะยกเลิกสิทธิ ในกรณีดังนี้

- ค้างชำระค่าไฟฟ้ารวมกัน ๓ เดือน
- ตรวจพบการกระทำโดยมิชอบ/การละเมิดการใช้ไฟฟ้า
- แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ
- ตรวจพบผู้ป่วยยกเลิกการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ แต่ไม่มีการแจ้งยกเลิกกับ PEA

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตระงับประสาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ประชาชนได้รับ
ทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายบรมินทร์ ตั้งอิทธิโกศัย)

ผู้จัดการ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาวิหารแดง

แผนกบริการลูกค้า

โทรศัพท์ ๐-๓๖๓๗-๗๔๙๗

ขั้นตอนการขอใช้สิทธิ์

ไม่ตัดกระแสไฟฟ้ากับสถานที่ที่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้า

ในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์
เพื่อการรักษาพยาบาล



01

ติดต่อลงทะเบียนที่สำนักงาน PEA ในพื้นที่ทุกแห่งพร้อมเอกสารดังนี้



บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ใช้ไฟฟ้า



บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย หรือสำเนา



ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล มีอายุไม่เกิน 1 เดือน (นับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์) ที่ระบุว่าผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล



หลักฐานแสดงสถานที่ใช้ไฟฟ้า เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าไฟฟ้า หรือสัญญาซื้อขายไฟฟ้า หรือสำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ใช้ไฟฟ้า



ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทนต้องมีหลักฐานแสดงตัวของผู้มีอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ



02

PEA ขอสงวนสิทธิ์การเข้าตรวจสอบสถานที่ใช้ไฟฟ้า



03

ลงทะเบียนเพื่อรักษาสิทธิ์ต่อเนื่อง
ภายในวันที่ 31 มกราคม ของทุกปี



04

กรณีไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์
ต้องแจ้งยกเลิกภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดความจำเป็น



05

PEA จะยกเลิกสิทธิ์ในกรณี



ค้างชำระค่าไฟฟ้า
รวมกัน 3 เดือน



ตรวจพบการกระทำโดยมิชอบ
หรือการละเมิดการใช้ไฟฟ้า



แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ



ตรวจพบผู้ป่วยยกเลิกการใช้เครื่องมือ
ทางการแพทย์แต่ไม่มีการแจ้งยกเลิกกับ PEA



ไม่ครอบคลุม กรณีไฟดับ

จากเหตุสุดวิสัย ภัยธรรมชาติ



www.pea.co.th



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค PEA



@pea_thailand



1129 PEA 8



เลขที่รับ.....

แบบหนังสือขอใช้สิทธิยกเว้นการงดจ่ายไฟฟ้า
สำหรับสถานที่ใช้ไฟฟ้าที่มีผู้ป่วยต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วยชีวิต

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

วันที่.....

เรื่อง การขอใช้ไฟฟ้าเพื่อผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้จัดการการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.....

ข้าพเจ้า ผู้ใช้ไฟฟ้า/ลูกค้า..... หมายเลขผู้ใช้ไฟฟ้า.....
เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ห้อง..... ชั้น..... ต.รอก.....
ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

เนื่องจากสถานที่ใช้ไฟฟ้าดังกล่าวข้างต้น มีผู้ป่วย ชื่อสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... และมีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าเพื่อใช้ในการเดิน
เครื่องมือแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตด้วยโรค..... ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอให้การ
ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (กฟภ.) ขอการงดจ่ายไฟฟ้ากับสถานที่ใช้ไฟฟ้าดังกล่าวข้างต้น ตามสัญญาซื้อขายไฟฟ้า
(รายชื่อผู้ติดต่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นและเอกสารประกอบทุกฉบับเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังนี้
๑. กรณีไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องทางการแพทย์ ข้าพเจ้าจะมาแจ้งยกเลิกการลงทะเบียนต่อ กฟภ. ภายใน ๓๐ วัน
๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้ กฟภ. งดจ่ายกระแสไฟฟ้า โดย กฟภ. ไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น ดังนี้
๒.๑ ค้างชำระค่าไฟฟ้ารวมกัน ๓ เดือน ๒.๒ ตรวจสอบการละเมิดการใช้ไฟฟ้า ๒.๓ แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ
๒.๔ ตรวจพบผู้ป่วยยกเลิกการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ แต่ไม่มีการแจ้งยกเลิกกับ กฟภ.
๓. กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องทางการแพทย์เป็นระยะเวลานาน ข้าพเจ้าจะมายื่นลงทะเบียนเพื่อรักษาสิทธิ
ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ของทุกปี หากไม่ดำเนินการถือว่าไม่มีความประสงค์จะใช้สิทธินี้ต่อไป โดยจะไม่ได้แจ้งสิทธิหรือเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ
จาก กฟภ. ทั้งสิ้น
๔. กรณี กฟภ. มีความจำเป็นต้องดับไฟฟ้า หรือลดการส่งพลังงานไฟฟ้า เพื่อปฏิบัติงานตามแผนเป็นการชั่วคราว และได้แจ้งล่วงหน้า
อย่างน้อย ๕ (ห้า) วัน ก่อนการดับไฟ เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน กฟภ. ไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขต่างๆแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....
(.....)
(ผู้ใช้ไฟฟ้า / ผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

- หลักฐานแสดงสถานที่ใช้ไฟฟ้าเช่น สัญญาซื้อขายไฟฟ้า ใบเสร็จรับเงินค่าไฟฟ้า สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ใช้ไฟฟ้า
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล (อายุไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ใช้ไฟฟ้า (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
- หลักฐานแสดงตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทน)
- หนี้ค้างชำระ.....เดือน จำนวนเงิน.....บาท
- ประวัติการละเมิดการใช้ไฟฟ้า.....ครั้ง

<p>เรียน ผจก. ผ่าน ผผ..... ตรวจสอบแล้วหลักฐานครบถ้วน จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ (ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง (.....) วันที่.....</p>	<p>อนุมัติ (ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ (.....) วันที่.....</p>
--	---