

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานราชการบริหารในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี วัน/เดือน/ปี : ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ : แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูล Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายณรงค์ชัย วรรณโคตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง นักจัดการทั่วไปชำนาญการ	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวรุตม์ เกตุศิริ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ผู้รับผิดชอบการการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวรุตม์ แสงกล้า) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่.....	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี โทร. ๐-๔๕๓๖-๖๓๑๑
ที่ อบ. ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๑๘๐๙ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔
เรื่อง แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

เรื่องเดิม

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙(๘) ที่ระบุหน่วยงานของรัฐต้อง
จัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้

ข้อพิจารณา

ด้วยงานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร ขอเผยแพร่แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการ
เบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ
ในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูล

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๑. อนุญาตให้เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิรินธร

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการใน

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุญาต

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

บันทึกข้อความ

เอกสารส่วนที่ 6 แผ่นที่ 1 ของ 1 หน้า

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/.....⁸³⁷.....

วันที่ - 1 ก.พ. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบประมาณ [/] บำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2011/2563 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2563)

ตามบันทึกที่ อบ 0032.001.25/.....¹²⁷²¹.....ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2563

ขอซื้อ วัสดุงานบ้านงานครัว

จำนวน 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน).

บัดนี้ บริษัท อินเตอร์ ไลน์ คอมมูโนเคชั่น จำกัด ได้จัดส่ง วัสดุงานบ้านงานครัว

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ บริษัท อินเตอร์ ไลน์ คอมมูโนเคชั่น จตอไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)^{Dr}.....

(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

(/) อนุมัติ

(ลงชื่อ)^{Dr}.....

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ที่อบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๑๒๔๒๑

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการซักทำความสะอาดเสื้อผ้าผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ น้ำยาซักผ้าด้วยเครื่อง ขนาด ๒๐ กก.(๗๓.๑๐.๑๖.๐๒)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๒๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ น้ำยาขจัดคราบเลือดซักผ้าขาว (๔๒.๒๘.๑๗.๑๑)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๒๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ วัสดุงานบ้านงานครัวน้ำยาปรับผ้านุ่ม (๑๑.๑๒.๑๙.๐๐)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๒๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างสินค้า งานบริการ หรืองานก่อสร้างที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไปและมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.-บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) และข้อ ๑ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กำหนดวงเงินจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ไม่ต้องทำข้อตกลงเป็นหนังสือและวงเงินการจัดซื้อจัดจ้าง ในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

นายมนเทียน ผลเพิ่ม
ลูกจ้างประจำ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

1. ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น
2. ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

ข้อ 175

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอให้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามนัย ข้อ 24 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 24 และให้ใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุด้วย


(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

-ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ


(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

- (/) อนุมัติ
- (/) แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดแนบท้ายหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PO0002620/... ลงวันที่ 29
จัดซื้อพัสดุ จำนวน 1 รายการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ธันวาคม 2563

No	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวน	() ราคากลาง/ () ราคามาตรฐาน/ () ราคาอ้างอิง/ () ราคาที่เคยซื้อ	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	น้ำยาซักผ้าด้วยเครื่อง ขนาด 20 กก.	3 ถัง	0.00	1,600.00	4,800.00
2	น้ำยาขจัดคราบเลือดซักผ้าขาว	3 แกลลอน	0.00	850.00	2,550.00
3	น้ำยาปรับผ้านุ่ม (ซักฟอก)	3 แกลลอน	0.00	850.00	2,550.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) .					9,900.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลาง ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ)หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ทอบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๑๒๗๒๒

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. น้ำยาซักผ้าด้วยเครื่อง ขนาด ๒๐ กก.(๗๓.๑๐.๑๖.๐๒) จำนวน ๓ ถัง	บริษัท อินเตอร์ โลน์ คอมมูนิเคชั่น จำกัด	๔,๘๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒. น้ำยาขจัดคราบเลือดซักผ้าขาว (๔๒.๒๘.๑๗.๑๑) จำนวน ๓ แกลลอนต่อหน่วย	บริษัท อินเตอร์ โลน์ คอมมูนิเคชั่น จำกัด	๒,๕๕๐.๐๐	๒,๕๕๐.๐๐
๓. วัสดุงานบ้านงานครัวน้ำยาปรับผ้านุ่ม (๑๑.๑๒.๑๙.๐๐) จำนวน ๓ แกลลอนต่อหน่วย	บริษัท อินเตอร์ โลน์ คอมมูนิเคชั่น จำกัด	๒,๕๕๐.๐๐	๒,๕๕๐.๐๐
รวม			๙,๙๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสิรินธรพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) อนุมัติ


(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศโรงพยาบาลสิรินธร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสิรินธร ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. น้ำยาซักผ้าด้วยเครื่อง ขนาด ๒๐ กก.(๗๓.๑๐.๑๖.๐๒) จำนวน ๓ ถึง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินเตอร์ โลน์ คอมมูนิเคชั่น จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง
๒. น้ำยาจัดคราบเลือดซักผ้าขาว (๔๒.๒๘.๑๗.๑๑) จำนวน ๓ แกลลอนต่อหน่วย ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินเตอร์ โลน์ คอมมูนิเคชั่น จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๕๕๐.๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง
๓. วัสดุงานบ้านงานครัวน้ำยาปรับผ้านุ่ม (๑๑.๑๒.๑๙.๐๐) จำนวน ๓ แกลลอนต่อหน่วย ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินเตอร์ โลน์ คอมมูนิเคชั่น จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๕๕๐.๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วรุตม์ เกตุสิริ

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท อินเทอร์เน็ต คอมมูนิเคชั่น จำกัด
ที่อยู่ หมู่บ้าน เดอะเมทโทร สาทร กัลปพฤกษ์ เลขที่ ๒๐๖/๑๔๙ ถนน
กัลปพฤกษ์
แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๔๕๘-๘๓๖๑-๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๘๐๓๒๑๐๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๓/๒๕๖๔
วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร
ที่อยู่ ม. ๑๐ ตำบลนิคมลำโดมน้อย อำเภอสรินธร จังหวัด
อุบลราชธานี
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท อินเทอร์เน็ต คอมมูนิเคชั่น จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุงานบ้านงานครัวน้ำยาปรับผ้านุ่ม (11.12.19.00)	๓	แกลลอนต่อ หน่วย	๓,๓๐๐.๐๐	๙,๙๐๐.๐๐
(เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙,๒๕๒.๓๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๔๗.๖๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๙๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๒๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสิรินธร ม. ๑๐
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :-

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๓๑๗๔๗๕ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายรัชต์วริน ตั้งสัตยานนท์)

ผู้จัดการ

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๓๑๗๔๗๕

เลขคู่สัญญา ๖๔๐๑๑๔๒๕๔๗๓๘

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายณรงค์ชัย	วรรณโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางสาวราตรี	จันทาโสม	นักวิชาการพัสดุ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นายมนเทียร	ผลเพิ่ม	ลูกจ้างประจำ	กรรมการตรวจรับ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นายมนเทียร ผลเพิ่ม)
ผู้ตรวจรับพัสดุ



เลขที่ 001

บริษัท อินเตอร์ โลจิสติกส์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ 01/02

216/140 ถนนเอกชัย แขวงบางนา เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10140

เอกสารออกเป็นชุด

โทรศัพท์ 02-4588361 โทรสาร 02-4588089 fax 820 8288

(ไม่ใช้ใบเสร็จรับเงิน)

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105538032107

วันที่ 4 ม.ค. 64

ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งสินค้า

INVOICE / TAX INVOICE / DELIVERY ORDER

ต้นฉบับ

ลูกค้า / Customer

โรงพยาบาลศิริธร

ที่อยู่ / Address

โรงพยาบาลศิริธร

เลขที่ 84 หมู่ที่ 10 ตำบลนิคมคำน้อย อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี 34350

เลขที่ผู้เสียภาษี / Tax ID

0994000338937

ผู้ติดต่อ / Attnation

แผนกซัพพลาย กุณราตรี (099-461-2999)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	อัตรา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	ผลิตภัณฑ์ น้ำยาซักผ้า ด้วยเครื่อง ขนาด 20 KG. / Drum	3	1600	4,800.00
2	ผลิตภัณฑ์ น้ำยาฟอกผ้าขาว ขนาด 20 KG. / Drum	3	850	2,550.00
3	ผลิตภัณฑ์ น้ำยาปรับผ้านุ่ม ขนาด 20 KG. / Drum	3	850	2,550.00
ได้ตรวจรับถึงของเรียบร้อยแล้ว วันที่ ๔ เดือน ม.ค. พ.ศ. ๖๔ กรรมการตรวจรับ..... กรรมการตรวจรับ..... กรรมการตรวจรับ.....				
หมายเหตุ 1 กรณีชำระด้วยเช็ค กรุณาส่งจ่ายเช็คติดพร้อมใบนาม "บริษัท ศิวอย่าง จำกัด" เท่านั้น				มูลค่ารวมก่อนคิดภาษี 9,252.34
2.สินค้าตามรายการข้างต้นจะมีให้ส่งมอบให้แก่ผู้ซื้อเมื่อถึงกำหนดเป็นทรัพย์สินของผู้ซื้อจนกว่าผู้ซื้อจะชำระเงินเรียบร้อยแล้ว				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 647.66
เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 9,900.00

ได้รับสินค้าตามรายการด้านบนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

กรณีสื่อรับสินค้า /

ลงชื่อ /

ลงวันที่รับสินค้า / ๖ ม.ค. ๖๔

กุณรัชต์วาริน ตั้งสัตยานนท์

กรรมการผู้จัดการ

บริษัท อินเตอร์ โลจิสติกส์ จำกัด

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง จำนวน ๓ รายการ

๑. ความต้องการ

ด้วยโรงพยาบาลสิรินธร มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว เพื่อใช้ในการทำความสะอาดเสื้อผ้าผู้ป่วยที่มา
รับบริการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร

๒. วัตถุประสงค์

สำหรับใช้ในราชการ โรงพยาบาลสิรินธร

๓. คุณลักษณะเฉพาะวัสดุที่จะซื้อ

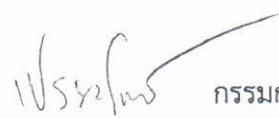
ลำดับ ที่	จำนวน	หน่วย	รายการ	ราคา/หน่วย บาท	ราคารวม(บาท)
๑	๓	ถัง	น้ำยาซักผ้า ด้วยเครื่อง ขนาด ๒๐ KG. /Drum	๑,๖๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒	๓	ถัง	น้ำยาฟอกผ้าขาว ขนาด ๒๐KG./Drum	๘๕๐.๐๐	๒,๕๕๐.๐๐
๓	๓	ถัง	น้ำยาปรับผ้านุ่ม ขนาด ๒๐ KG./Drum	๘๕๐.๐๐	๒,๕๕๐.๐๐
ราคารวมทั้งสิ้น			เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน		๙,๙๐๐.๐๐

กำหนดส่งมอบ ภายใน.....๑๕.....วัน



ประธานกรรมการ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

กรรมการ

(นางสาวชฎาพร เประพะโพธิเดชะ)

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๘๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสิรินธร ได้ตกลง
ซื้อ กับ บริษัท อินเทอร์เน็ต คอมมูนิเคชั่น จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวน
เงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายมนเทียน ผลเพิ่ม)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๓๓๔๓๕

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๑๓๓๔๓๕๔๓๔๓๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๑A๓๓๔๓๔๓๔๓๔

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร
ที่ อบ 0032.001.25/RR0002594 /.....
เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุงานซื้อ

วันที่ 4 มกราคม 2564

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PO0002/.....¹²⁷²¹ ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2563
และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น
บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับ วัสดุงานบ้านงานครัวตามใบสั่งซื้อ เลขที่ PO0002620
ลงวันที่ 4 มกราคม 2564 เป็นเงินทั้งสิ้น 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) .
ซึ่ง บริษัท อินเตอร์ ไลน์ คอมมูโนเคชั่น จำกัดส่งมอบงานดังกล่าว ตามใบส่งของเลขที่ 001/01/02
ลงวันที่ 4 มกราคม 2564 ว่าเป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว จึงได้ลงนาม
ไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)
(นายมนเทียร ผลเพิ่ม)
ลูกจ้างประจำ

ได้รับพัสดุขึ้นบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- พิจารณาแล้วเห็นว่า คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ปฏิบัติตามนัยระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง
และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 แล้ว

- จึงเรียนมาเพื่อโปรด

- 1.ทราบผลการตรวจรับของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
- 2.อนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 9,900.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) .

ด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) ทราบ
(/) อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ)
(นายวรุตม์ เกตุศิริ)
นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บันทึกข้อความ

เอกสารส่วนที่ 6 แผ่นที่ 1 ของ 1 หน้า

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/.....^{105A}

วันที่

- 4 ก.พ. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบประมาณ [/] บำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2011/2563 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2563)

ตามบันทึกที่ อบ 0032.001.25/.....¹⁰¹ ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563

ขอจ้าง เหมะพยาบาลประจำเดือน มค.64

จำนวน 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน).

บัดนี้ นางสาว จามจุรี สีแสง

ได้จัดส่ง เหมะพยาบาลประจำเดือน มค.64

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ว่าเป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ นางสาว จามจุรี สีแสง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)^{Dr.}.....

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

(/) อนุมัติ

(ลงชื่อ)^{Dr.}.....

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/PZ0006105 /...⁰¹...

วันที่ 30 ธันวาคม 2563

เรื่อง รายงานขอจ้าง เหมာพยาบาลประจำเดือน มค.64

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร มีความประสงค์จะจัดจ้าง เหมาพยาบาลประจำเดือน มค.64 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง

เนื่องจากเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสิรินธร

2) รายละเอียดของพัสดุ และ 3) ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง

รายการ	จำนวน	ราคากลาง/อ้างอิง	ราคา/หน่วย	มูลค่ารวม
1. ค่าจ้างเหมาพยาบาลประจำเดือน มค	20 วัน	0.00	945.00	18,900.00
2. ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ	32 วัน	0.00	600.00	19,200.00
3. ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On cal	7 วัน	0.00	120.00	840.00
4. ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer	3 ครั้ง	0.00	720.00	2,160.00

รายการ
5. ค่าตอบแทนรับ ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

จำนวน
2 ครั้ง

ราคากลาง/อ้างอิง
0.00

ราคา/หน่วย
360.00

มูลค่ารวม
720.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลาง ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

4) วงเงินที่จะจ้าง

จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561 ภายในวงเงิน 41,820.00 บาท
(สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) .

5) กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

6) วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 5437/2560 ลงวันที่ 03 ตุลาคม 2560

7) หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

เจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายนั้นโดยตรง โดยใช้เกณฑ์ราคา

8) การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ : คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

1. นางกชพร ชันชิวิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอให้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามนัย ข้อ 24 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 24 และให้ใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุด้วย

(ลงชื่อ)

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) อนุมัติ

(/) แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดแนบท้ายหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PZ0006105 /...101... ลงวันที่ 30
จัดจ้าง จำนวน 1 รายการ กลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

ธันวาคม 2563

No	รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง	จำนวน	() ราคากลาง/ () ราคามาตรฐาน/ () ราคาอ้างอิง/ () ราคาที่เคยซื้อ	จำนวนและวงเงินที่ขอ จ้างครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ค่าจ้างเหมาพยาบาลประจำเดือน มกราคม	20 วัน	0.00	945.00	18,900.00
2	ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ	32 วัน	0.00	600.00	19,200.00
3	ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On call	7 วัน	0.00	120.00	840.00
4	ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer	3 ครั้ง	0.00	720.00	2,160.00
5	ค่าตอบแทนรับ ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน	2 ครั้ง	0.00	360.00	720.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) .					41,820.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลาง ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.301.25/PZ0006105/...¹⁰²...

วันที่ 30 ธันวาคม 2563

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามหนังสือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร ที่ อบ 0032.301.25/PZ0006105 /...¹⁰¹...

ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ได้รับอนุมัติได้ดำเนินการจัดจ้างของกลุ่มงานบริหารทั่วไปโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ภายในวงเงิน 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) . ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้าง ดังนี้

รายงานการพิจารณาหรือคุณลักษณะงานจ้าง เหมะพยาบาลประจำเดือน มค.ผู้ชนะการเสนอราคา

นางสาว จามจุรี สีแสง

ราคาที่เสนอ 41,820.00 บาท

(สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) .

ราคาที่ตกลงจ้าง 41,820.00 บาท

(สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) .

ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร พิจารณาแล้วเห็นควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศโรงพยาบาลสิรินธร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาพยาบาลประจำเดือน มค.64
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่โรงพยาบาลสิรินธร ได้มีโครงการจ้างเหมาพยาบาลประจำเดือน มค.64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 จำนวน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ นางสาว จามจุรี สีเสด
โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน).
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2563

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สัญญาการจ้าง

เขียนที่ โรงพยาบาลสิรินธร

วันที่.....2.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.2562

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าชื่อนางสาวจามจุรี.....นามสกุล.....สีแสด.....

เกิดเมื่อวันที่27.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2538.....

อยู่บ้านเลขที่.....55.....หมู่.....5.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อ่างศิลา.....อำเภอ/เขต.....พิบูลมังสาหาร.....จังหวัดอุบลราชธานี...

ชื่อบิดา.....นายฤทธิเกียรติ.....สีแสด.....ชื่อมารดา.....นางมาลัย.....สีแสด.....

ได้รับการคัดเลือกให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ณ โรงพยาบาลสิรินธร เป็นลูกจ้าง(จ้างเหมา) รายเดือน

ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพ.... นับตั้งแต่..2..ตุลาคม..2562..วันที่ ถึงวันที่.....30 กันยายน.....2563.....

โดยได้รับค่าจ้างอัตรา (วัน/เดือนละ)18,900 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” ขอให้สัญญาแก่โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับระเบียบ กฎ ข้อบังคับ และคำสั่ง

“ผู้รับจ้างจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎ ข้อบังคับ และคำสั่งของทางราชการ ทั้งที่มีอยู่แล้วและที่จะมีขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ 2 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่

“ผู้รับจ้างจะอดสุภาพ และเอาใจใส่ในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ จะไม่ละเลยเพิกเฉย หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และจะหมั่นแสวงหาความรู้เพื่อประโยชน์แก่งานและทางราชการ

ข้อ 3 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับความประพฤติระหว่างการทำงาน

“ผู้รับจ้างจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพ เรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีของหน่วยงาน จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา ยาเสพติดทุกประเภท และจะไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสียหายแก่ตนเองและทางราชการ

ข้อ 4 ผู้รับจ้างจะไม่ประพฤติหรือปฏิบัติผิดระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ข้อ 5 ผู้รับจ้างจะบอกเลิกสัญญาโดยมิได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ว่าจ้างมิได้ การบอกเลิกสัญญาผู้รับจ้างต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยยื่นเป็นหนังสือให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 5 วัน

ข้อ 6 ผู้ว่าจ้าง ขอสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรืองดจ่ายเงินค่าจ้างตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้รับจ้างประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญา

ข้อ 7 ความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการกระทำของผู้รับจ้าง ผู้รับจ้างยินยอมให้ผู้ว่าจ้างหักเงินค่าจ้าง และเงินอื่นใดที่ผู้รับจ้างมีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดเชย และยอมให้บังคับเอาทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้รับจ้าง ได้อีก หากผู้รับจ้างไม่ชำระหรือชำระให้ภายในกำหนดเวลาแต่ไม่ครบ ผู้รับจ้างยอมให้ติดดอกเบี้ยตามที่กฎหมายกำหนด

สีแสด

นาง สีแสด

(นางจามจุรี สีแสด)

ข้อ 8 เมื่อผู้ว่าจ้างแจ้งให้ผู้รับจ้างขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาปกติ ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติงานตามหนังสือคำสั่งให้ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาอย่างเคร่งครัด โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าตอบแทนเวลละ 600 บาท

ข้อ 9 เงื่อนไขการปฏิบัติงานของผู้รับจ้าง มีดังนี้

9.1 ในกรณีเดือนที่มี 31 วัน ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงาน 23 เวร ต่อเดือน และมีวันหยุด 8 วัน

9.2 ในกรณีเดือนที่มี 30 วัน ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงาน 22 เวร ต่อเดือน และมีวันหยุด 8 วัน

หากวันทำการไม่ครบตามที่กำหนด ผู้รับจ้างต้องถูกหักค่าจ้างวันละ 860 บาทต่อเวร ในเดือนที่มี 31 วัน และเดือนที่มี 30 วัน

ข้อ 10 ในกรณีที่อัตรากำลังขาด ผู้รับจ้างต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา ต้องมีหนังสือบันทึกข้อความขออนุมัติอัตรากำลังเพิ่ม แนบเอกสารส่งงานธุรการทุกครั้ง

ข้อ 11 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับการบังคับชำระหนี้เมื่อผิดสัญญา

“ผู้รับจ้างมี นางสาวจามจุรี สีแสด เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกัน ผู้รับจ้างในการที่ผู้รับจ้างเป็นคู่สัญญา และจะปฏิบัติตามสัญญานี้”

หนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ ข้อความตรงกัน ผู้รับจ้าง/ผู้ว่าจ้าง ถือไว้คนละฉบับ ผู้รับจ้างได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง
(นางสาวจามจุรี สีแสด)

(ลงชื่อ) ผู้ว่าจ้าง
(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) พยาน
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

(ลงชื่อ) พยาน
(นายสมหมาย สมานพร้อม)

นางสาวจามจุรี สีแสด
นางสาว สีแสด
(นางสาวจามจุรี สีแสด)

หมายเหตุ ผู้ค้าประกัน
หลักฐาน ผู้รับจ้าง
ผู้ค้าประกัน

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ระดับ 4 ขึ้นไป

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงานของรัฐและสำเนาทะเบียนบ้าน
3. หนังสือรับรองตำแหน่ง/เงินเดือน จากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
ที่ผู้ค้าประกันปฏิบัติอยู่

วิภาดา

ภก. วิภาดา

(นางสาว) วิภาดา

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายณรงค์ชัย วรรณโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางสาวราตรี จันทาโสม	นักวิชาการพัสดุ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางกชพร ชันธิวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการตรวจรับ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางกชพร ชันธิวัตร)
ผู้ตรวจรับพัสดุ

(รูป9)
ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลสิรินธร

วันที่ 01 มกราคม 2564

ข้าพเจ้า นางสาวจามจุรี สีแสด

อยู่บ้านเลขที่ 55

หมู่ 5

ถนน - ตำบล อ่างศิลา อำเภอ พิบูลมังสาหาร จังหวัด อุบลราชธานี

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสิรินธร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าจ้างเหมาแรงงาน เดือน มกราคม 2564 ช่วงวันที่ 30/12/63 - 29/01/64	18,900	
-ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ จำนวน 32 วัน	19,200	
-ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On Call จำนวน 7 เวร	840	
-ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer จำนวน 3 ครั้ง	2,160	
-ค่าตอบแทนรับส่งผู้ป่วยกลับบ้าน EMS จำนวน 2 ครั้ง	720	
ได้ตรวจรับสิ่งของเรียบร้อยแล้ว		
วันที่.....เดือน.....ปี 2564 พ.ศ.....		
กรรมการตรวจรับ.....		
กรรมการตรวจรับ.....		
กรรมการตรวจรับ.....		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	41,820	-

จำนวนเงิน สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน

ลงชื่อ

นางสาวจามจุรี สีแสด

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

นางสาวอรอุมา ผลศิริ

ผู้จ่ายเงิน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ๓๕๓๕๐

ที่ อบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๑๒๕๕๕

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการประจำเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

อ้างถึง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๙ (๒) และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ และ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่๕) พ.ศ. ๒๕๕๒ และตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๔๙๘๐๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาและวันหยุดราชการ

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน มีราชการสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนจะต้องปฏิบัติ หากไม่รับปฏิบัติอาจเกิดผลเสียหายแก่ราชการ จึงใคร่ขออนุมัติให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วันที่ขอปฏิบัติงานนอกเวลา	งานราชการสำคัญที่ปฏิบัติ
๑	นางอัญชลี โลแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๒	นางกชพร ชันธิวัตร	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๓	น.ส.ฐาปะณี พลทวี	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๔	น.ส.อามรทิพย์ อุทัย	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๕	น.ส.ชุตานพร คุณภาค	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๖	น.ส.เทพสิรินทร์ ทาธิสา	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๗	น.ส.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๘	น.ส.นภชด ดำรงสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๙	น.ส.อัมรินทร์ อุทุม	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๑๐	น.ส.จามจุรี สีเสด	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๑๑	น.ส.มิ่งสมร พุทธะ	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล
๑๒	น.ส.อรทัย เขาทอง	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑	ให้การพยาบาล

วันปกติในวันที่ ๔,๕,๖,๗,๘,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๖,๑๗,๑๘,๑๙,๒๐,๒๑,๒๒,๒๓,๒๔,๒๕,๒๖,๒๗,๒๘,๒๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง เวลา ๐๗.๕๕ น.

วันหยุดในวันที่ ๑,๒,๓,๕,๑๐,๑๖,๑๔,๒๓,๒๔,๓๐,๓๑ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง เวลา ๐๗.๕๕ น.

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๑๑ วัน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขอ

(นางกชพร ชันธิวัตร)

๒. คำสั่ง () ไม่อนุมัติ

() อนุมัติและรายงานให้ทราบภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่เสร็จสิ้นงาน

(นายวรุฒม์ เกตุสิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

๑.ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก

(นายธนาวุฒิ พรหมดี)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

๒๕๖๓

OT x 9 = 81 //

OT = 81 //

ref = 11 //

OT call = 11 //

FMS = 11 //


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 2 3497 00020 43 0

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. จามจุรี สีเสียด
 Name Miss Jamjuree
 Lastname Seesad
 เกิดวันที่ 27 มิ.ย. 2538
 Date of Birth 27 Jun. 1995
 ศาสนา พุทธ

อายุ 55 ปี 5 เดือน 5 วัน
 จ.อุบลราชธานี
 21 มิ.ย. 2561
 วันออกบัตร 21 Jun. 2018
 (อายุการใช้งานออกบัตร)

28 มิ.ย. 2569
 วันบัตรหมดอายุ 28 Jun. 2026
 (อายุการใช้งานออกบัตร) Date of Expiry

3419-03-08211455

เจ้าพนักงาน

นางสาว สีเสียด

(นางสาว สีเสียด)

BORA-10:5-03-2561



ประเทศไทย
THAILAND

ME1-1243901-91

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน 3481-000256-0	สำนักทะเบียน	ท้องถิ่นเทศบาลตำบลอ่างศิลา
รายการที่อยู่ 55 หมู่ที่ 5 ตำบลอ่างศิลา		
อำเภอเมืองมิ่งมิตร จังหวัดอุดรราชธานี		
ชื่อหมู่บ้าน	บ้าน	นางมาลัย สีแสง (ผู้ขอ)
ประเภทบ้าน	บ้าน	ตึกเดี่ยว 1 ชั้น 6 ห้อง
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 7 มีนาคม 2560		ลักษณะบ้าน
ลงชื่อ		นายทะเบียน
(นายพนพล บุตรศรี)		
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 7 มีนาคม 2560		

สีหา งาม
ตาม สีแสง
(นางมาลัย สีแสง)

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 3481-000256-0		ลำดับที่ 2
ชื่อ น.ส. จามจุรี สีแสง	สัญชาติ ไทย	เพศ หญิง
เลขประจำตัวประชาชน 2-3497-00020-43-0	สถานภาพ ผู้อาศัย	เกิดเมื่อ 27 มิ.ย. 2538
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ มาลัย	3-3419-01464-43-3	สัญชาติ ไทย
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ฤทธิเกียรติ	3-3497-00141-86-3	สัญชาติ ไทย
261/2 หมู่ที่ 7 ต.แจระแม	นายทะเบียน	
อ.เมืองอุดรราชธานี จ.อุดรราชธานี เมื่อ 21 มิ.ย. 2561	(นายพนพล บุตรศรี)	
** ไปที่	นายทะเบียน	



RATCHATHANI UNIVERSITY
THAILAND

ชื่อ-สกุล
NAME: นางสาวจามจุรี สีสอาด
วันที่เข้าศึกษา 11 ส.ค. 2557
คณะ พยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การพยาบาล
ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วันสำเร็จการศึกษา 29 พฤษภาคม 2561

รหัสประจำตัว A5780169
วันเดือนปีเกิด 27 ธ.ค. 2538
สถานที่เกิด อุบลราชธานี
สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ
วุฒิ/สถาบันเดิม ม.6
โรงเรียนอ่าวตลิ่ง 28 มี.ค. 2557



COURSE NO.	TITLE	CREDIT	GRADE	COURSE NO.	TITLE	CREDIT	GRADE
<u>ภาคเรียนที่ 1/2557</u>				<u>ภาคเรียนที่ 1/2559</u>			
411104	จิตวิทยาทั่วไป	3	C+	822308	การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3	C+
413103	ภาษาอังกฤษ 1	3	A	822314	การผดุงครรภ์	2	B
414103	คณิตศาสตร์และสถิติในชีวิตประจำวัน	3	C+	822316	การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2	2	B
414105	ฟิสิกส์ทั่วไป	3	B	822317	การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2	B
821101	เคมีอินทรีย์สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2	C+	822326	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1	3	B+
821102	กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์	3	B	822328	ปฏิบัติการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	3	B+
830406	ลีลาศ	1	A				
830407	การขึ้นร้องประสานเสียง	1	A				
19	19	58.00	3.05	15	15	46.50	3.10
<u>ภาคเรียนที่ 2/2557</u>				<u>ภาคเรียนที่ 2/2559</u>			
411102	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย	3	B	822318	การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	2	C+
411103	จริยศาสตร์	3	B+	822320	สารสนเทศทางการพยาบาลและการพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาล 2	3	C+
412102	มนุษย์กับสังคม	3	B	822321	การวิจัยทางการพยาบาล	3	C+
413104	ภาษาอังกฤษ 2	3	A	822327	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2	3	B+
821103	สรีรวิทยาของมนุษย์	3	C+	822329	ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3	A
821104	ชีวเคมีสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	3	C+				
821105	จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา	3	C+				
21	21	63.00	3.00	13	13	41.00	3.15
<u>ภาคเรียนที่ 3/2557</u>				<u>ภาคเรียนที่ 3/2559</u>			
413102	ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร	3	A	822330	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1	3	B+
821106	จิตวิทยาพัฒนาการ	2	C+				
822101	โมโนทัศน์และทฤษฎีการพยาบาล	2	B+				
830102	พลวัตกลุ่ม	2	B+				
9	9	31.00	3.44	3	3	10.50	3.50
<u>ภาคเรียนที่ 1/2558</u>				<u>ภาคเรียนที่ 1/2560</u>			
413205	ภาษาอังกฤษเทคนิคสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	3	B	822419	การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2	B
821207	พยาธิสรีรวิทยา	3	C+	822422	การบริหารการพยาบาล	2	B+
821208	เภสัชวิทยา	3	C+	822431	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2	3	B
821209	โภชนาการและโภชนาบำบัด	3	B	822432	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	3	A
821210	ชีวสถิติสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2	C+	830101	การพัฒนานวัตกรรม	2	B+
822202	กระบวนการพยาบาล	2	B				
822203	การประเมินภาวะสุขภาพ	2	B+				
822204	การพยาบาลพื้นฐาน	3	B+				
21	21	61.50	2.93	12	12	41.00	3.42
<u>ภาคเรียนที่ 2/2558</u>				<u>ภาคเรียนที่ 2/2560</u>			
821211	วิทยาการระบาด	2	C+	822423	ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล	2	B
822205	กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	2	C+	822424	ความรู้รอบคอบทางการพยาบาล	2	B+
822206	พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	2	C+	822433	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกเบื้องต้น	2	B
822207	การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3	B+	822434	ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	2	B
822210	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1	2	B+				
822212	การพยาบาลมารดาและทารก 1	2	B				
822225	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	3	B+				
16	16	49.00	3.06	8	8	25.00	3.13
<u>ภาคเรียนที่ 3/2558</u>				<u>ภาคเรียนที่ 3/2560</u>			
822209	การพยาบาลผู้สูงอายุ	3	C+				
822211	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2	2	C+				
822213	การพยาบาลมารดาและทารก 2	2	B				
822215	การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1	2	C+				
9	9	23.50	2.61				

CR	CE	GP	GPA
จบรายงานแสดงผลการศึกษา			
จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียน	146		
จำนวนหน่วยกิตที่ผ่าน	146		
ค่าระดับคะแนน	450.00		
ค่าเฉลี่ย	3.08		

การสำเร็จการศึกษา
เกณฑ์ดีเยี่ยม
คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00
เกณฑ์ดีเยี่ยมอันดับ 1 คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่น้อยกว่า 3.50 ไม่มีสัญลักษณ์ F,U
เกณฑ์ดีเยี่ยมอันดับ 2 คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่น้อยกว่า 3.25 ไม่มีสัญลักษณ์ F,U

A (EXCELLENT)	4.0 POINT	C (FAIR)	2.0 POINT
B+ (VERY GOOD)	3.5 POINT	D+ (POOR)	1.5 POINT
B (GOOD)	3.0 POINT	D (VERY POOR)	1.0 POINT
C+ (FAIRLY GOOD)	2.5 POINT	F (FAILURE)	0.0 POINT
I (UNCOMPLETE)		W (WITHDRAWAL)	
S (SATISFACTORY)		U (UNSATISFACTORY)	

รับรองเอกสารถูกต้อง

(นางสาวสิริมา บุรณกุล)

นายทะเบียน

(ดร.วิลาวัณย์ ตันวิธนะพงษ์)

อธิการบดี

วันที่ออกเอกสาร 30 พ.ค. 2561

เอกสารฉบับนี้ต้องไม่ทราบปะกับข้อมูลส่วนตัวจึงจะสมบูรณ์



มหาวิทยาลัยราชภัฏ
โดยอนุมัติสภามหาวิทยาลัย ให้ปริญญาบัตรฉบับนี้ไว้แก่

นางสาวจุมจิว สีเสต

เพื่อแสดงความว่า สอบได้ตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มีศักดิ์ และสิทธิ์ แห่งปริญญาชั้นทุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑

..... ๒

อธิการบดี

นายกสภา

..... โนโงว
คณบดี

Signature
นาย. โนโงว
(นางสาว จุมจิว สีเสต)

ตารางลงเวลาปฏิบัติราชการนอกเวลาปกติ

โรงพยาบาลสิรินธร

เดือนมกราคม ๒๕๖๓

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เวลาปฏิบัติงานปกติ				หมายเหตุ
			ลายมือชื่อมา	เวลามา	ลายชื่อกลับ	เวลากลับ	
1	นางสาวจามรี สันติ	นางพยาบาล	จามรี	08.00	จามรี	16.00	2 มค ๖๓
2	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	21.00	จามรี	08.00	3 มค ๖๓
3	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
4	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	๔ มค ๖๓
5	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	5 มค ๖๓
6	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
7	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	๖ มค ๖๓
8	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	๗ มค ๖๓
9	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
10	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	๙ มค ๖๓
11	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	21.00	จามรี	08.00	10 มค ๖๓
12	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
13	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	11 มค ๖๓
14	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
15	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	12 มค ๖๓
16	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	21.00	จามรี	08.00	13 มค ๖๓
17	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
18	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	14 มค ๖๓
19	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
20	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	15 มค ๖๓
21	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	16.00	จามรี	21.00	
22	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	08.00	จามรี	16.00	16 มค ๖๓
23	นางสาวจามรี สันติ	"	จามรี	21.00	จามรี	08.00	17 มค ๖๓

เวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วันปกติ

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

วันหยุดราชการ

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.00 - ๑๖.๐๐ น.

หยุดพัก

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

สรุปจำนวนข้าราชการ/ลูกจ้าง ที่ปฏิบัติราชการนอกเวลาราชการปกติถึง ข้าราชการคน พนักงานราชการ.....ราย

ลูกจ้างพนักงานกระทรวง..... คน ลูกจ้างชั่วคราว.....คน จ้างเหมา.....คน รวม.....คน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมการลงเวลา

นางอัญชลี โลแก้ว

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้างานหอผู้ป่วยใน

1, 14, 14

เดือนมกราคม ๒๕๖๓

1, NW, 6C

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 31 เดือน ๖.๑๐ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีเสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () ซ้ำ () บ่าย () / ตึก สถานที่ ๘๗ ๖๖๖๖

วันที่ 31 เดือน ๖.๑๐ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก 2. ควบคุมงานพิเศษ () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.....

ลงชื่อ ๐๗/๖/๖๖

(นางสาวจามจุรี สีเสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พพร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๖๐๐ บาท

ลงชื่อ.....

(นางสาวจามจุรี สีเสด)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 21 เดือน ๖ ปี พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่ ๖๓.๕ ชั้น ๕

วันที่ 21 เดือน ๖ ปี พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ปฏิบัติงานพิเศษ () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....นาง.....สีแสด

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพxr. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 600 บาท

ลงชื่อ.....นางสาว.....

(นางสาวมิ่งสมร พุทธ ;

พยาบาลวิชาชีพ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๒ เดือน ๘๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีเสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. จันทร์ (☒) () บ่าย () ตึก สถานที่ รพ. สิริธร

วันที่ ๒ เดือน ๘๑ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ปฏิบัติงานนอกเวลา () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN..... AN.....

โรค..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิริธร ไปที่

() รพ. สิริธร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ จามจุรี สีเสด

(นางสาวจามจุรี สีเสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพxr. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๖๐๐ บาท

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวมิ่งสมร พุทธ ;

พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 3 เดือน ๘๐ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่ ๖๓.๕ ร.๕๖
วันที่ 3 เดือน ๘๐ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ปฏิบัติงานพิเศษ () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศ.ปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พพร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน..... 600บาท

ลงชื่อ.....

(.....)
นางสาวมิ่งสมร พุทธะ
พยาบาลวิชาชีพ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 3 เดือน ๕.๑ พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่ SM, ๕.๑๕๕๕
วันที่ 3 เดือน ๕.๑ พ.ศ.2564 เนื่องจากไปตรวจนอกเวลามี () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ..... ✓

2.เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564 จากเวลา.....ถึง.....น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....
โรค.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมั่งมิมอาหาร () รพ.ศ.สปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....
(นางสาวจามจุรี สีแสด)
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

- 1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
- 2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
- 3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
- 4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา.....น.ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.
ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 1 เดือน ๗.๑ พ.ศ. 2563

เรียน หัวหน้างาน พี่โจ 94

ข้าพเจ้า นางสาวมิ่งสมร พุ่มระ ส.๑๔๑

ตำแหน่ง ปฏิบัติงานล่วงเวลา คือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () บ่าย (☒) คึก สถานที่ รพ. สิริราช

วันที่ 1 เดือน ๗.๑ พ.ศ. 2563 เนื่องจาก ขึ้นเวร Covid คางวชคค สพชน () ลา () ไปราชการ () อื่น ๆ

2. โทร. On-call วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 จาก เวลา ถึง น.

และปฏิบัติงานที่มอบหมายขึ้นเวรคือ

จาก เวลา น. ถึงเวลา น.

3. รับ/ส่งผู้ป่วย เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN

โรค วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 ไปเวลา

กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ.ศิริราช

ไปที่ () รพ.ศิริราช () รพ.พินิต () รพ.ส.ป.ส. () รพ.

ลงชื่อ นางสาวมิ่งสมร พุ่มระ ส.๑๔๑

นางสาวมิ่งสมร พุ่มระ ส.๑๔๑

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมา มี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยายามแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง คือ

โทรศัพท์มือถือ น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที

มีเวลาในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข

4. พกร. มี แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง คือ

โทรศัพท์มือถือ น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม. ชม

ความเร็วขากลับ กม. ชม.

เก็บเอกสารได้ครบถ้วนยกเว้นเป็นเงิน 600

บาท

ชื่อ นางสาวมิ่งสมร พุ่มระ

(.....)

นางสาวมิ่งสมร พุ่มระ
พยาบาลวิชาชีพ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกของแพทย์ปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 2 เดือน ๒-๑ พ.ศ. 2563

ชื่อ นามสกุล ผู้ช่วย ๑ ตำแหน่ง ผู้ช่วยกลุ่มการพยาบาล
 ชื่อนามสกุล นางสาว ๒๕๖๐ ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานล่วงเวลา คือ

1. เริ่มเวลา () เข้า () น้าย () ถึงสถานที่ ()
 วันที่ ๒ เดือน ๒ พ.ศ. 2563 เนื่องจาก () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ
 2. วันที่ ๒ เดือน ๒ พ.ศ. 2563 จากเวลา ๒๔-๐๐ ถึง ๐๘-๐๐ น.

และปฏิบัติงานพิเศษ และขึ้นเวรคือ
 จากเวลา น. ถึงเวลา น.

3. รับส่งผู้ป่วยเลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ๐๐๙๙ ผู้ป่วยชื่อ นางเกษร สีพาส HN ๓๐๙๙ AN ✓
 โรค DFJV วันที่ 2 เดือน ๒ พ.ศ. 2563 ไปเวลา ๐5:๕๐ น.
 กลับถึงเวลา ๐๘:๐๐ น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิรินคร
 ไปที่ () รพ. สิรินคร () รพ. หิมาลัย () รพ. ส.ป.ส. () รพ.

ลงชื่อ นางสาว ๒๕๖๐ ผู้ปฏิบัติงาน
นางสาว ๒๕๖๐

ให้เจ้าหน้าที่ได้รับรองด้วยตัวพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตำรวจลงข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของหาย ไม่ได้นำกลับมายัง ดังนี้ () กางเกง () เสื้อ () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. เครื่องใช้ส่วนตัวถูกเก็บและเก็บอุปกรณ์ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

พอ () ไม่พอ () ไม่พอ

เวลา ๐๔:๕๐ น. ถึง ER ๐๕:๕๕ น. จำนวน 5 นาที

3. ในกรณี () ดี () ต้องแก้ไข

พบ () แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง คือ

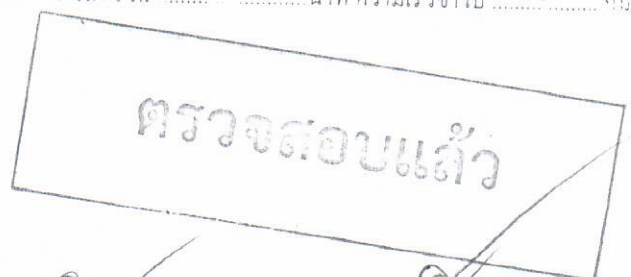
โรงพยาบาล พชร ๐๔:๕๐ น. ถึง ER เวลา ๐๕:๕๕ น. ใช้เวลา รวม 5 นาที ความเร็วขาไป 80 กม. ชม.
 ความเร็วขากลับ 60 กม. ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 7๒๐ บาท
600

ลงชื่อ... ท้าวปั่น ๘๘๓
 (พ.ร.ฐาปะนีย์ ผลทวี)
 (พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)
 หัวหน้าเวร

นางอัญชลี โตแก้ว
 หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โตแก้ว)
 รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



บันทึกของมูลนิธิปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกเมื่อ 1 เดือน ๖ ปี พ.ศ. 256๒

เรื่อง ทั่วหน้า ..

[illegible]

நீதி

หัวหน้ากลุ่มการฯ ขาด

พช.พช. พช.พช.

...ปฏิบัติงานล่วงเวลา :

1. ชื่อ (✓) เพศ () บ้าง (✓) ชื่อสถานที่ อพ.วังนระ

[illegible]

2. โทร. On call วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 จาก เวลา ถึง น.

และ ปฏิบัติงานที่มอบหมายนั้นเร็วคือ

เวลา น. ถึงเวลา

3. ชื่อ : เลขที่รับ : ส่งผู้ป่วย : ผู้ป่วยชื่อ : HN : AN :

วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 ไปเวลา

[illegible]

ใบนี้ () รพ.สิรินธร () รพ.พินิตา () รพ.สส. () รพ.

เลขที่ ชื่อ

1. $\log_2 1024 = 10$

ផ្លូវប្រតិបត្តិការ

ที่...สามารถได้ทราบถึงองค์ความรู้ว่า (หัวหน้างานให้ส่งเอกสารข้อมูล 1-4 ก่อนประชุม)

จด : เจ้าข้าก่อน มี พี่เป็น (.....) ทางเกาะ (.....) ฝั่งสูง (.....) ฝั่งต่ำ (.....) ไม่ได้นำไปด้วย

ชื่อผู้ทำ : นายสมชาย ใจดี (ชื่อสมมติ) วันที่ : 15/05/2565

[illegible]

1- ถึง EK น ถึงอ. น

มีผลต่อการวิจารณ์ ดี () ต้องแก้ไข

Re. ... แต่งกาย ...) ถูกมอง (...) ไม่ถูกต้อง คือ

..... น. ดัง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม. ชม.

ความเร็วขากลับ..... กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับคำตอบแทนเป็นเงิน 600 บาท

ตรวจสอบแล้ว

เลขที่..... ๖๖

พว.นภชล ดำรงสิทธิ์

(.....)

พยาบาลวิชาชีพ

กัวกัณฐ์

(นางอัญญา) โธ่แก้ว

หัวหนังสือสำหรับผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โตแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 2 เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน ผู้ช่วย 2 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาว ธิติมา ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () บ่าย () ดึก สถานที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่ 2 เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564 จากเวลา ๒๑.๐๐ ถึง ๐๕.๐๐ น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 00๐๗ ผู้ป่วยชื่อ ไวยากร ธีรพร HN. 30๔๗ AN.....
โรค OP1U วันที่ 2 เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564 ไปเวลา ๐๕.๐๐ น.
กลับถึงเวลา ๐๖.๐๐ น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน..... จาก (✓) รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร (✓) รพ. ศ.ส.ป. () รพ.

ลงชื่อ นางสาว ธิติมา
(..... (พว.จามจุรี สีแสด))
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ (✓) เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย (✓) ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา ๐๖.๕๐ น. ถึง ER เวลา ๐๘.๕๕ น. ใช้เวลา ๕ นาที
มารยาทในการขับรถ (✓) ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พxr ชื่อ นางสาว ธิติมา แต่งกาย (✓) ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพxr เวลา ๐๘.๕๐ น. ถึง ER เวลา ๐๘.๕๕ น. ใช้เวลารวม ๕ นาที ความเร็วขาไป ๘๐ กม./ชม.
ความเร็วขากลับ ๘๐ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๗๒๐ บาท

ลงชื่อ นางสาว ธิติมา
(..... (พว.จามจุรี สีแสด))
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 3 เดือน 2.3 พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ดึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2.เวร on call วันที่ 3 เดือน 2.3 พ.ศ.2564 จากเวลา 06.00 ถึง 16.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....อยู่เวร on call ให้ 2

จากเวลา 06.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่

() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมั่งมิมหาร () รพ.สปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....นางสาวจามจุรี...สีแสด

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....จ่าประณี น.อ.ท.

(.....(พว.จ่าประณี ผลทวี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ ๖ เดือน ๑๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....คึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () / บ่าย () คึก สถานที่ ๕๗.๕๖๖๕

วันที่ ๖ เดือน ๑๑ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ไข้หวัด Covid 19 ไม่สบาย () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. Veron call วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....นางสาวจามจุรี สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพxr เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....นางสาวจามจุรี สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 6 เดือน 2.7 พ.ศ.2564

AN64000042 HN:88598
อายุ 13 ปี W 02 /V5
ค.ญ.กนกลักษณ์ จันตา

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีเสต.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ชั้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่.....รพ.ศิริราช

วันที่ 6 เดือน 2.7 พ.ศ.2564 เนื่องจาก.....ป่วย Covid-19.....() ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2.เวร on call วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะชั้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.ศิริราช ไปที่

() รพ.ศิริราช () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศ.ปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวจามจุรี สีเสต)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พพร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา.....น.ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(พ.ร.ฐาปะนี ผลทวี)

(.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ ๑ เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน นางสาว งาม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 ข้าพเจ้า นางสาว งาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ
 1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ดึก สถานที่
 วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 เนื่องจาก () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ
 2. เวร on call วันที่ ๑ เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564 จากเวลา ๒๐.๐๐ ถึง ๒๔.๐๐ น.
 และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call วัน 2
 จากเวลา ๒๐.๐๐ น. ถึงเวลา ๒๔.๐๐ น.
 3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN
 โรค วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 ไปเวลา น.
 กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
 () รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.สพ. () รพ.

ลงชื่อ นางสาว งาม
 (นางสาว งาม)
 ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)
 1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
 2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
 3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ
 โทรตามพยาบาลเวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลา นาที
 มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข
 4. พชร ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ
 โทรตามพชร เวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม./ชม.
 ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ นางสาว งาม
 (นางสาว งาม)
 พยาบาลวิชาชีพ
 หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
 หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
 รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564

AN64000071 HN:129805

อายุ 14 ปี W 01 /V5

ก.ญ.พิวรักษ์ พิลาภ

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร()เช้า()บ่าย()ตึก สถานที่.....รพ.ศิริราช.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก.....ป่วย Covid-19.....()ลา()ไปราชการ()อื่นๆ.....

2.เวร on call วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก()บ้าน.....จาก () รพ.ศิริราช ไปที่

() รพ.ศิริราช () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พจร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพจร. เวลา.....น.ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....600.....บาท

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....กฤษณ์ ม.น. (พ.ฐาปะนี ผลทวี)
(.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....)
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 11 เดือน ๘.๖ พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

AN64000099 HN: 121279

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สืแสดง.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

อายุ 28 ปี W 01 /V6

นายแพทย์ ลากเคโซ

1.ขึ้นเวร(☒ เช้า) (☐ บ่าย) (☐ ดึก) สถานที่.....รพ.ศิริราช
วันที่ 11 เดือน ๘.๖ พ.ศ.2564 เนื่องจาก.....ป่วยด้วย COVID-19 ภายหลังจากกลับบ้านแล้ว

2.โทรon call วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.ศิริราช ไปที่

() รพ.ศิริราช () รพ.พินิตมั่งงาย () รพ.ศ.สปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....จามจุรี สืแสดง.....

(นางสาวจามจุรี สืแสดง)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พพร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....600.....บาท

ลงชื่อ.....รพีณี ผลทวี.....
(.....รพ.ศิริราชปฏิบัติกร.....)
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

ตรวจสอบแล้ว

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๕ เดือน ๕ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สืแสดง.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร (☒ เข้า) () บ่าย (☒ ตึก สถานที่..... 5 ม. 3 ร. 6 ร.
วันที่ ๕ เดือน ๕ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... ไข้ covid-19 สดไข้ 2 วัน
() ลา () ไปราชการ () อื่น

2. เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. ภูมิพลสาธารณสุข () รพ. ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....
(นางสาวจามจุรี สืแสดง)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพxr เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน..... 600บาท

ลงชื่อ.....

(..... พ. ร. ภาณุรัตน์ เต่าเล็ก

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

ตรวจสอบแล้ว

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 16 เดือน ๘-๑ พ.ศ.2564

AN64000129 HN:12985

อายุ 41 ปี W 01 /01

นายไพวรรณ์ พันธุ์บุษมา

เรียนหัวหน้างาน.....ติ๊กผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร() เช้า () บ่าย (X) ตึก สถานที่ 5-12 ชั่วโมง

วันที่ 16 เดือน ๘-๑ พ.ศ.2564 เนื่องจาก ไข้หวัด Covid-19 มีอาการ 2 วัน () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ

2.เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564 จากเวลา.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.ศิรินคร ไปที่

() รพ.ศิรินคร () รพ.พินุกมั่งสาหาร () รพ.ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....๖๐๐.....บาท

ลงชื่อ.....พร รุ่งอรุณรัตน์.....

(.....พยาบาลวิชาชีพ.....)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 16 เดือน 2-6 พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ชั้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2.เวร on call วันที่ 16 เดือน 2-6 พ.ศ.2564 จากเวลา 08.00 ถึง 16.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะชั้นเวรคือ.....อยู่เวร on call เช้า 1
จากเวลา 08.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.ศิรินคร ไปที่

() รพ.ศิรินคร () รพ.พินิตมั่งมหาร () รพ.ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ อ.จามจุรี สีแสด

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พพร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ.....

(.....หัวหน้าเวร.....)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 17 เดือน 2 เดือน พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีเสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () บ่าย () คึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่ 17 เดือน 2 เดือน พ.ศ. 2564 จากเวลา 06.00 ถึง 16.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ..... on call 18 2
จากเวลา 06.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN..... AN.....

โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งสหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.....

ลงชื่อ.....นางสาวจามจุรี...สีเสด.....

(นางสาวจามจุรี สีเสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพxr เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ.....

(.....นางสาวจามจุรี...สีเสด.....)

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 14 เดือน ๗.๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน อ. ปรางค์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาว อรุณ ตำแหน่ง ส.น. ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () คึก สถานที่
วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 เนื่องจาก () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ

2. เวร on call วันที่ 14 เดือน ๗.๑ พ.ศ. 2564 จากเวลา 2๑.๐๐ ถึง ๐๖.๐๐ น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ อยู่เวร on call อีก 1
จากเวลา 2๑.๐๐ น. ถึงเวลา ๐๖.๐๐ น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN
โรค วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 ไปเวลา น.
กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.

ลงชื่อ นางสาว อรุณ ส.น.
(นางสาว อรุณ ส.น.)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพยาบาลเวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลา นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข

4. พยรร ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพยรร เวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม./ชม.
ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ นางสาว อรุณ
(นางสาว อรุณ ส.น.)
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 21 เดือน มิ.ย พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2.เวร on call วันที่ 21 เดือน มิ.ย พ.ศ.2564 จากเวลา 24.00 ถึง 06.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call อีก

จากเวลา 24.00 น. ถึงเวลา 06.00 น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN..... AN.....

โรค..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่

() รพ.สิรินธร () รพ.พินุลมั่งสาหาร () รพ.ศ.สปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1.สิ่งของรพ.ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2.ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3.พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ.....นางสาวสีแสด.....

(นางสาวสีแสด สีแสด)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 24 เดือน ๖.๖ พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564 จากเวลา 08.00 ถึง 11.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 29๗ ผู้ป่วยชื่อ ดนงพันธ์ วงศ์โน HN 29612 AN

โรค Anemia R10 Autoimmune วันที่ 2๑ เดือน ๖.๖ พ.ศ.2564 ไปเวลา ๙.๐๐ น.

กลับถึงเวลา 1๓.๐๐ น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก (✓) รพ.สิรินธร ไปที่

() รพ.สิรินธร () รพ.พินุลมั่งสาหาร (✓) รพ.ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....นางจามจุรี สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม (✓) ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย (✓) ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา 10.50 น. ถึง ER เวลา 10.55 น. ใช้เวลา 5 นาที

มารยาทในการขับรถ (✓) ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พพร. ชื่อ ไขว่ กว๊ว.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา 10.50 น. ถึง ER เวลา 10.55 น. ใช้เวลารวม 5 นาที ความเร็วขาไป 80 กม./ชม.

ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๓๒๐ บาท

ลงชื่อ.....นางสาวจามจุรี.....

(นางสาวจามจุรี สีแสด) พ.กช.

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 26 เดือน ๑๑ พ.ศ. 2564

AN64000279 HN: 50882
อายุ 25 ปี W 01 /V5
น.ส.สายฝน จันทร์หาญ

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีเสต.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

AN64000283 HN: 100859
อายุ 4 ปี W 01 /V61
ด.ช.วัชรกร กุลเกลี้ยง

1. ขึ้นเวร () เข้า () บ่าย () ตึก สถานที่ รพ. รพ. ๕๕
วันที่ 26 เดือน ๑๑ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ขึ้นเวร Covid-19 () ลา () ไปราชการ () อื่น

AN64000280 HN: 32506
อายุ 33 ปี W 01 /V6
น.ส.วาสนา แสนทวีสุข

2. Veron call วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN..... AN.....

โรค..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.....

ลงชื่อ.....
(นางสาวจามจุรี สีเสต)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พพร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....
(นางอภพร สีเสต)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 26 เดือน ๘ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....นางสาวจามจุรี...สีเสต.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. จันทร์ () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. Veron call วันที่ 26 เดือน ๘ พ.ศ. 2564 จากเวลา 24.00 ถึง 08.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะจันทร์คือ ๐๗.30 PM

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 0๗5 ผู้ป่วยชื่อ จ.ร.อ. ธีระวัฒน์ บัญชี HN 62 ๑๗๒ AN

โรค Al + condition of coronary วันที่ 26 เดือน ๘ พ.ศ. 2564 ไปเวลา ๐๘.๐๐ น.

กลับถึงเวลา ๐๑.๐๐ น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน () ๗๗๓ จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.....

ลงชื่อ..... ๐๗๕ ๘/๕๐

(นางสาวจามจุรี สีเสต)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา ๐1.๐๐ น. ถึง ER เวลา ๐๑.๒๕ น. ใช้เวลา 5 นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr. ชื่อ..... แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพxr. เวลา.....น. ถึง ER เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที ความเร็วขาไป.....กม./ชม.

ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 360 บาท

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสาวจามจุรี สีเสต)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 29 เดือน มิ.ย พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน พี่สาว 94 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาวอริ สันต์ ตำแหน่ง นางสาว ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () บ่าย () ดึก สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 360 ผู้ป่วยชื่อ นางสาวกรรณ อังสว HN 2915 AN.....
โรค ptg deep neck space infection วันที่ 29 เดือน มิ.ย พ.ศ. 2564 ไปเวลา 16.30 น.
กลับถึงเวลา 16.30 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ. บ้าน

ลงชื่อ นางสาวอริ สันต์
(นางสาวอริ สันต์)
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)
1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา 16.30 น. ถึง ER เวลา 16.25 น. ใช้เวลา 5 นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พพร ชื่อ นางสาวอริ สันต์ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร เวลา 16.20 น. ถึง ER เวลา 16.25 น. ใช้เวลารวม 5 นาที ความเร็วขาไป 80 กม./ชม.
ความเร็วขากลับ 60 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 720 บาท

ลงชื่อ.....
(พว.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก)
หัวหน้าเวรวิชาชีพ
(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน
(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี
ที่ อบ ๐๐๓๒.๓๐๑.๒๕/๕๖1 วันที่ 24 เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖4
เรื่อง ขออนุมัติไปราชการ และออกนอกเขต

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย ภูพ ทรัพย์ดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ฝ่าย พยาบาล ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้
๑. ดิษฐ อามะทิพย์ อภิรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. ตำแหน่ง
๓. ตำแหน่ง

ขออนุมัติไปราชการที่ อ.ราชคฤห์ จ.อุบลราชธานี
เกี่ยวกับเรื่อง อบรมไปรษณีย์ หลักสูตร วิชาเทคนิค CDCU ตามหนังสือ ๒๕๕๘
ตั้งแต่วันที่ 27 มิ.ย. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ 29 มิ.ย. ๒๕๖๔ รวม 3 วัน

โดยค่าใช้จ่ายเบิกจาก ☐ เงินงบประมาณ ☒ เงินบำรุง โครงการ

ในวงเงินงบประมาณ บาท ในการไปราชการครั้งนี้ ขอมอบหมายให้กับ พิศุทธิ์ นรวัฒน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนจนกว่าข้าพเจ้าจะกลับมาปฏิบัติราชการตามปกติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ทราบบ
นางสาวพิชญ์ชนิก แสงพงษ์ชัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ทรัพย์ดี ผู้ขออนุมัติ
(นาย ภูพ ทรัพย์ดี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เห็นควรอนุญาต

อนุญาต

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ทรัพย์ดี
(นาย ภูพ ทรัพย์ดี)
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ทรัพย์ดี

(นายวรุตม์ เกตุศิริ) :

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

22 มิ.ย. ๒๕๖๔

สำหรับผู้ขออนุญาตไปราชการ

ประเภทการพัฒนา (เลือกเพียงข้อเดียว)

- อบรม/สัมมนา ☐ ๑.ความรู้ ☐ ๒.ทักษะ ☐ ๓.สมรรถนะ
- ☐ ๔.อื่นๆตาม Training Need
- ประชุมตามนโยบาย ☐ ๕.ความรู้ ☐ ๖.ทักษะ ☐ ๗.สมรรถนะ
- อื่นๆ ☐ ๘.ศึกษาดูงาน ☐ ๙.ไปเป็นวิทยากร ☐ ๑๐.อื่นๆ
- ข้าพเจ้า ☐ กรอกรายละเอียดในโปรแกรม Dev-Phoubon แล้ว
- ☐ จะกรอกรายละเอียดในโปรแกรม Dev-Phoubon
- หลังจากการไปราชการครั้งนี้ภายใน ๕ วันทำการ

สำหรับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

รายละเอียดการไปราชการ

- ☐ ไปตามหนังสือสั่งการ หรือหนังสือเชิญ
- ☐ ไปตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลประจำปี(IOP)
- ☐ ได้รับอนุมัติให้เข้าประชุม/อบรม/สัมมนาเป็นกรณีพิเศษ
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

(ลงชื่อ).....

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



โรงพยาบาลสิรินธร	
เลขที่รับ	3765
วันที่	30 S.H. 2563
เดือน	พ.ศ.
เวลา	14.30 น.

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๔/ว ๑๑๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขมราฐ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาตาล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาลสุม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร, สาธารณสุขอำเภอเขมราฐ, สาธารณสุขอำเภอนาตาล, สาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น, สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร, สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล, สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่, สาธารณสุขอำเภอตาลสุม, สาธารณสุขอำเภอโขงเจียม, สาธารณสุขอำเภอสิรินธร และ สาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร ระบาดวิทยา (CDCU) ตาม พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ หลักสูตร ๓ วัน (๒๐ ชั่วโมง) ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและระดับตำบล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓ รุ่น โดยกำหนดจัดอบรม รุ่นที่ ๒ ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลให้ดำเนินการได้ตามมาตรฐานทุกระดับ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน

ร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ดังนี้

☒ เพื่อโปรดทราบ ๑) โรงพยาบาลแต่ละ ๕ คน (ประกอบด้วยแพทย์ IC ๑ คน, พยาบาล OPD ๑ คน, หัวหน้า

☐ เพื่อโปรดพิจารณา กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๒ คน)

☐ เพื่อโปรดพิจารณา ๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละ ๓ คน (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ, ผู้รับผิดชอบงาน

☐ เพื่อโปรดพิจารณา ควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)

☐ เพื่อโปรดลงนาม/อนุมัติ ๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

☒ เห็นสมควรและขอเชิญ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอให้แจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมมายัง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ ได้ที่ LINE ระบาดวิทยาอุบลตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอบรมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๕๒ ต่อ ๑๒๓๔

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๑๙๑๙

นางสาว พิชญ์พัชร์ จันทร์แดง
ร.ก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร	
☐ ทราบ	รับทราบ
☒ ลงนาม	ลงนาม
☐ แจ้ง/เวียน	แจ้ง/เวียน
☐ ปิดประกาศ	ปิดประกาศ
ขอเชิญให้ดำเนินการตามเสนอ	

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป 30 S.H. 2563

15/12/2563

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 27 เดือน ๖.๓ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน คุณปอง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาวอริสสา ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ
1. ขึ้นเวร (✓) เช้า () บ่าย () ดึก สถานที่ รพ. สิริราช
วันที่ 27 เดือน ๖ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก จากงานพิเศษ 0 ชั่วโมง () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ ไปประชุม
2. Veron call วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 จากเวลา ถึง น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ
จากเวลา น. ถึงเวลา น.
3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN
โรค วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 ไปเวลา น.
กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิริราช ไปที่
() รพ. สิริราช () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศปส. () รพ.

ลงชื่อ อริสสา
(นางสาวอริสสา)
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพยาบาลเวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลา นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข

1. พกร ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพพร เวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม./ชม.

ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 600 บาท

ท.ประณีต
(นางสาวท.ประณีต)
ลงชื่อ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(.....)
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 28 เดือน ๘ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน ผู้ช่วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาว ตำแหน่ง นางสาว ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร (☒) เข้า () บ่าย () คึก สถานที่
วันที่ 28 เดือน ๘ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ไปตรวจเยี่ยม () ลา () ไปราชการ (☒) อื่นๆ ไปประชุม
2. เวร on call วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 จากเวลา ถึง น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ
จากเวลา น. ถึงเวลา น.

3. รับ-ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN
โรค วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 ไปเวลา น.
กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศปส. () รพ.

ลงชื่อ นางสาว
(พว. จามจุรี สีแสง)
(พยาบาลวิชาชีพ)
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพยาบาลเวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลา นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข

4. พกร ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพพร. เวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม./ชม.

ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๖๐๐ บาท

ลงชื่อ นางสาว
(พว. ฐาปะณี ผลทวี)
(พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)
หัวหน้าเวร

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 28 เดือน ๘.๕ พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน อ. มิ่งมา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาวจตุรพร สว่าง ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ภัย () คึก สถานที่ รพ. รามคำแหง
วันที่ 28 เดือน ๘.๕ พ.ศ.2564 เนื่องจาก ลาป่วย () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ ไปประชุม
2. เวร on call วันที่ เดือน พ.ศ.2564 จากเวลา ถึง น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ
จากเวลา น. ถึงเวลา น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN
โรค วันที่ เดือน พ.ศ.2564 ไปเวลา น.
กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมิ่งสาหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.

ลงชื่อ อ. มิ่งมา
(พ.ร.จามจุรี สีสวด)
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพยาบาลเวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลา นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข

4. พพร. ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพพร. เวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม./ชม.
ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 600 บาท

ลงชื่อ ท. ชื่น บว.ก.
(พ.ร.จตุรพร สว่าง)
(พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๐๙ เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน อ.พน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาวอรุณ สันตา ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ
1. จันทร์ () เช้า () บ่าย () คึก สถานที่
วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 เนื่องจาก () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ
2. เวร on call วันที่ ๕๓ เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564 จากเวลา ๑๒.๐๐ ถึง ๐๖.๐๐ น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ อยู่เวร on call สึก ๑
จากเวลา ๒๓.๐๐ น. ถึงเวลา ๐๖.๐๐ น.
3. รับ ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN
โรค วันที่ เดือน พ.ศ. 2564 ไปเวลา น.
กลับถึงเวลา น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ.

ลงชื่อ อ.พน สันตา
(นางสาวอรุณ สันตา)
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพยาบาลเวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลา นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข

4. พชร ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพชร เวลา น. ถึง ER เวลา น. ใช้เวลารวม นาที ความเร็วขาไป กม./ชม.
ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ
(..... กรณีย์ เต็มเล็ก)
หัวหน้าเวร

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 29 เดือน ๘.๖ พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน ผอ.จง งาม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาว อริ สันต์ ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () คึก สถานที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่ 29 เดือน ๘.๖ พ.ศ.2564 จากเวลา 21.40 ถึง 22.50 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ ออกใบ EMS
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 171 ผู้ป่วยชื่อ นางประมณฑา ดำรงดี HN 60910 AN
โรค Pneumonia วันที่ 29 เดือน ๘.๖ พ.ศ.2564 ไปเวลา 21.00 น.

กลับถึงเวลา 22.50 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศ.สปส. () รพ.....

ลงชื่อ นางสาว อริ สันต์
(นางสาว อริ สันต์)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ☒ เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

3. พยาบาลแต่งกาย ☒ ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพยาบาลเวลา 21.40 น. ถึง ER เวลา 21.35 น. ใช้เวลา 5 นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พกร ชื่อ นางสาว แต่งกาย ☒ ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพกร เวลา 21.30 น. ถึง ER เวลา 21.35 น. ใช้เวลารวม 5 นาที ความเร็วขาไป 50 กม./ชม.

ความเร็วขากลับ 60 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 360 บาท

ลงชื่อ นางสาว อริ สันต์
(นางสาว อริ สันต์)
พยาบาลวิชาชีพ

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาพยาบาลจำนวน ๒ อัตรา

๑. ความต้องการ

จ้างเหมาพยาบาล จำนวน ๒ อัตรา

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการงานรักษาผู้ที่มารับบริการ

๓. คุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมา

๓.๑ ให้บริการคัดกรอง ประเมินสภาพผู้รับบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ เช่น แนวทางการให้บริการผู้ป่วย

๓.๒ วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓.๓ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจกับแพทย์ตามแนวทางการปฏิบัติ

๓.๔ สังเกตอาการผู้ป่วยขณะรอตรวจทุก ๑๐ นาที เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะรอตรวจ

๓.๕ ประเมินอาการพิจารณาความเร่งด่วน ในการจัดผู้รับบริการเข้าตรวจ/เข้าตรวจห้องฉุกเฉิน

๓.๖ บันทึกอุบัติการณ์ เช่น ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน ๗ วัน

๓.๗ ส่งต่อใน/นอกหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามแนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแล ต่อเนื่องและปลอดภัย

๔. เงื่อนไขการปฏิบัติงานของผู้รับจ้าง

๔.๑ ในกรณีเดือนที่มี ๓๑ วัน ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงาน ๒๓ เวร ต่อเดือน และมีวันหยุด ๗ วัน

๔.๒ ในกรณีเดือนที่มี ๓๐ วัน ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงาน ๒๒ เวร ต่อเดือน และมีวันหยุด ๘ วัน

หากวันทำงานไม่ครบตามที่กำหนด ผู้รับจ้างต้องถูกหักค่าจ้างวันละ ๖๖๐ บาทต่อเวร ในเดือนที่มี ๓๑ วัน และเดือนที่มี ๓๐ วัน

อามรทิพย์ อุทัย
(นางอามรทิพย์ อุทัย)

ประธานกรรมการ

สุภาวณี ผลทวี
(นางสาวสุภาวณี ผลทวี) กรรมการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/RZ0005364 /... 007...

วันที่ 29 มกราคม 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุงานจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PZ0006105 /... 101... ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563

และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับ เหมพยาบาลประจำเดือนตามใบสั่งจ้าง เลขที่ PZ0006105 ลงวันที่ 29 มกราคม 2564 เป็นเงินทั้งสิ้น 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน).

ซึ่ง นางสาว จามจุรี สีเสด

ลงวันที่ 29 มกราคม 2564 ส่งมอบงานดังกล่าว ตามใบส่งของเลขที่ ใบสำคัญรับเงิน

ไว้เป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว จึงได้ลงนาม

ไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ) ประธานตรวจรับ

(นางกชพร ชันธิวัตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ได้รับพัสดุขึ้นบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ) (นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- พิจารณาแล้วเห็นว่า คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 แล้ว

- จึงเรียนมาเพื่อโปรด

1.ทราบผลการตรวจรับของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

2.อนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน).

ด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ) (นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/)ทราบ

(/)อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ) (นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี