

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/.....^{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 เหมพยาบาลประจำเดือน มค.64

จำนวน 41,820.00 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน).

บัดนี้ นางสาว จามจุรี สีแสง

ได้จัดส่ง เหมพยาบาลประจำเดือน 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 /...^๐...

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 วรรณโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

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)

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

หมายเหตุ ผู้ค้าประกัน
หลักฐาน ผู้รับจ้าง
ผู้ค้าประกัน

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ระดับ 4 ขึ้นไป

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

วิภาดา

ภก. มีผล

(นางสาว) มีผล

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 มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง 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 พินุลมั่งสาหาร 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 ทาธิตา	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 = ๗1 //

OT = ๗๑ //

ref = 11 //

OT call = 11 //

FMS = 11 //

ตารางการปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาลโรงเรียน

สำหรับพยาบาล ประจำเดือนมกราคม 2564 วันหยุด 11 วัน วันราชการ 20 วัน

ชื่อ-สกุล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	off	ช	บ	ค	รวม	OT
1.นางอัญชลี โฉมแก้ว	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	20				
2.นางกชพร ชื่นวัชร	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	20	5	25	5	
น.ส.ฐาปนีย์ ผลทวี	x	คป	x	x	x	x	คป	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	คป	x	x	x	x	คป	x	x	x	x	x	x	7	14	10	10	34	14	
3.นางอานรทิพย์ อุทัย	ค	x	x	ค	ค	ค	คป	x	คป	x	x	x	คป	x	คป	vac	x	x	x	ค	ค	คป	x	x	x	x	x	x	x	x	6	14	8	11	33	13	
5.น.ส. ชุติพร อุณภาค	x	ค	ค	คป	x	x	x	ค	คป	x	x	ค	ค	x	x	x	ค	x	x	ค	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	6	14	9	11	34	14	
6.น.ส.เทพศิริรินทร์ ทาธิสา	x	คป	x	vac				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	ค	คป	x	x	x	x	x	6	16	8	9	33	13		
7.น.ส.รัญญารักษ์ เต่าเล็ก	คป	x	x	x	x	ค	ค	x	ค	ค	ค	ค	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7	13	10	11	34	14		
8.น.ส.นภาพร คำรังสฤษดิ์	x	x	ป	x	ค	ค	คป	x	x	ค	คป	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7	12	11	11	34	14	
10.น.ส.อัมรินทร์ อุทุม	x	x	x	ค	ค	คป	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7	14	11	9	34	14	
11.น.ส.จามจิรี สีสเสด	x	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	x	(คป)	(คป)	(คป)	x	x	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	x	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	(คป)	7	14	10	10	34	14	
12.นางสาวมิ่งสมร พุททะ	ค	คป	x	คป	x	x	x	ค	คป	x	ค	ค	ค	x	x	x	x	คป	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7	13	11	11	35	15
12.นางสาวอรทัย เขาทอง	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	ค	ค	ค	ค	x	x	x	x	x	x	ค	ค	ค	ค	ค	ค	ค	ค	ค	10	13	4	4	21	1
	x	4	3	3	7	6	6	6	3	3	6	6	5	5	5	3	4	7	5	5	6	6	3	3	3	5	5	6	5	6	3	3					
บ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3						
ค	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3						
																																78600	600	330	131		

1.ค่าแบริ 2.ค่าOT (จำนวน 131 OT) เป็นเงิน 78600บาท รวมเงินทั้งหมด 76800 บาท

เลขที่	ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ
1	1511	1511	1511

—ସମ୍ପାଦ
ପ୍ରକାଶ

นางกษพร จันธิตร

นางอัมพวัน
โศกแก้ว

นายรณาส พรหมดี

นายรณ เกตวิ

ผู้จัดทำรายการ

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

นายแพทย์มานพ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินธร

ตารางการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี

สำหรับพยาบาล ประจำเดือนนี้รวม 2563 วันหยุด 11 วัน วันราชการ 20 วัน

[illegible]

.....
ถึงชื่อ.....
.....
ถึงชื่อ.....
.....

.....
 ๓๖๓๐.....

ลงชื่อ.....

लग्ना.....

นางกชพร จันจิวัตน์

นางอัมพสี
โศกแก้ว

๑/๕๕ ม. ๑๕๕/๕๕/๕๕

นายวรุตม์ เกตุศิริ

ผู้จัดทำรายงาน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หัวหมากปลีเถาพยาบาล

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินธร

27 Nov 2583



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
 27 Jun. 2018
 (อายุการใช้งานออกบัตร)
 28 มิ.ย. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 28 Jun. 2026
 Date of Expiry

3419-03-08211455

เจ้าอาวาสวัด
 วัดสุราษฎร์
 (วัดสุราษฎร์) สี่แยก
 สี่แยก

BORA-10:5-03-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1243901-91

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

วิภาดา งาม
 งาม 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.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี เมื่อ 21 มิ.ย. 2561	(นายพนพล บุตรศรี)	
** ไปที่		นายทะเบียน



RATCHATHANI UNIVERSITY
THAILAND

ชื่อ-สกุล
NAME: นางสาวจามจุรี สีแสด
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
โรงเรียนอ่าวตังเจด 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	การขึ้นรองเท้าและประสาธน์เสียง	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	สารสนเทศทางการพยาบาลและการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล 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	การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ	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	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและเบื้องต้น	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

จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียน 146
จำนวนหน่วยกิตที่ผ่าน 146
ค่าระดับคะแนน 450.00
ค่าเฉลี่ย 3.08

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

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

รับรองเอกสารถูกต้อง

(นางสาวสิริมา บุรณกุล)

นายทะเบียน

(ดร.วิลาวัณย์ ตันวิมลชนะพงษ์)

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

..... โนโอง
คณบดี

Signature
นาย. โนโอง
(นาย. โนโอง คณบดี)

ตารางลงเวลาปฏิบัติราชการนอกเวลาปกติ

โรงพยาบาลสิรินธร

เดือนมกราคม ๒๕๖๓

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เวลาปฏิบัติงานปกติ				หมายเหตุ
			ลายมือชื่อมา	เวลามา	ลายชื่อกลับ	เวลากลับ	
1	นางสาวมวรี สันต	นางพยาบาล	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	2 มค ๖๓
2	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	21.๐๐	นางมวรี	0๕.๐๐	3 มค ๖๓
3	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
4	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	๔ มค ๖๓
5	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	5 มค ๖๓
6	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
7	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	6 มค ๖๓
8	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	7 มค ๖๓
9	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
10	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	๘ มค ๖๓
11	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	21.๐๐	นางมวรี	0๕.๐๐	9 มค ๖๓
12	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
13	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	10 มค ๖๓
14	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
15	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	11 มค ๖๓
16	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
17	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	21.๐๐	นางมวรี	0๕.๐๐	12 มค ๖๓
18	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
19	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	13 มค ๖๓
20	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
21	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	0๕.๐๐	นางมวรี	16.๐๐	14 มค ๖๓
22	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	16.๐๐	นางมวรี	21.๐๐	
23	นางสาวมวรี สันต	"	นางมวรี	21.๐๐	นางมวรี	0๕.๐๐	15 มค ๖๓

เวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วันปกติ

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

วันหยุดราชการ

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 0๘.๐๐ - 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, ๑๗, ๒๓

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 () ☒ ดึก สถานที่ ๘๗ ๖๖๖๖

วันที่ 31 เดือน ๖.๑๐ 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.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.....

(.....
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 (x) บ่าย () ตึก สถานที่ ๖๗.๕ 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.ศิรินคร ไปที่

() รพ.ศิรินคร () รพ.พินิตมั่งมิมหาร () 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. สิรินคร

วันที่ ๒ เดือน ๘๑ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ประสงค์จากแพทย์ () 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. ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ.....

(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 ๖๗.๖๖๖๖๖๖
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.....
(พร.ฐาปะนี ผลทวี)
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 สภพ () 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.

เก็บเอกสารได้ครบถ้วนและเป็นเงิน 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 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 ชื่อนามสกุล นางสาว ๒๕๖๐ ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานล่วงเวลา คือ

1. เริ่มเวลา () เข้า () น้าย () ถึงสถานที่ ()
 วันที่ ๒๕๖๐ เดือน ๒ ปี ๒๕๖๓ เนื่องจาก () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ
 2. วันที่ ๒๕๖๐ วันที่ ๒ เดือน ๒ พ.ศ. 256๓ จากเวลา ๒๔-๐๐ ถึง ๐๘-๐๐ น.

และปฏิบัติงานพิเศษ และขึ้นเวรคือ

จากเวลา น. ถึงเวลา น.

3. รับส่งผู้ป่วยเลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ๐๐๙๙ ผู้ป่วยชื่อ นางเกษร สีพาส HN ๖๐๙๙ AN ✓
 โรค DFJV วันที่ 2 เดือน ๒-๑ พ.ศ. 2563 ไปเวลา ๐5:๐๐ 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 ผู้ช่วย ๑
นางสาว ๒๕๖๐ ผู้ช่วย ๑
 ผู้ปฏิบัติงาน

ให้เจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งด้วย (หัวหน้าเวรให้ตำรวจกองข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

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

2. เครื่องใช้ส่วนตัวถูกเก็บและเก็บอุปกรณ์ (✓) เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

พอ (✓) ไม่พอ ()

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

3. ในกรณี (✓) ดี () ต้องแก้ไข

พบ (✓) ไม่พบ () แต่งกาย (✓) ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง คือ

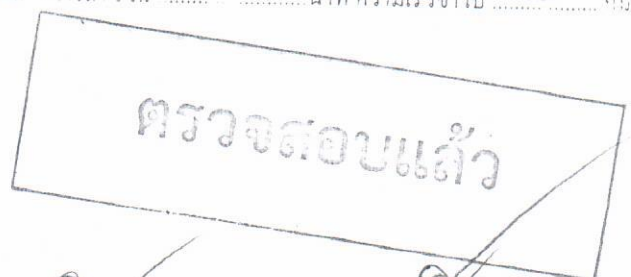
โรงพยาบาล พชร เวลา ๐๔:๕๐ น. ถึง ER เวลา ๐๔:๕๕ น. ใช้เวลา รวม 5 นาที ความเร็วขาไป 80 กม. ชม.
 ความเร็วขากลับ ๘๐ กม. ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๗๒๐ บาท
๖๐๐

ลงชื่อ... ท่าน ปิ่น ๘๘๓
 (พ.ร.ฐาปะนีย์ ผลทวี)
 (.....) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หัวหน้าเวร

นางอัญชลี โตแก้ว
 หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โตแก้ว)
 รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



บันทึกของมูลนิธิปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 1 เดือน ธ.ค พ.ศ. 2562

ชื่อ นามสกุล ๕๖๗๘

ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์

ชื่อ นามสกุล ๕๖๗๘

ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์

ชื่อ นามสกุล ๕๖๗๘

ปฏิบัติงานช่วงเวลา

1. เริ่ม () เข้า () บ่าย () ถึง สถานที่ อ. ๕๖๗๘

วันที่ 1 เดือน ๕๖ พ.ศ. 2562 เนื่องจาก ๕๖๗๘ () ลา () ไปราชการ () อื่น ๆ

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

และปฏิบัติงานพิเศษและขึ้นเวรคือ

เวลา น. ถึงเวลา น.

3. รับ/ส่งผู้ป่วย เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยชื่อ HN AN

วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 ไปเวลา น. ถึงเวลา น.

รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน จาก () รพ. สิริธร

ไปที่ () รพ. สิริธร () รพ. พิบูลย์ () รพ. ศปส. () รพ.

ลงชื่อ ๕๖๗๘ ๕๖๗๘

๕๖๗๘ ๕๖๗๘

ผู้ปฏิบัติงาน

ถ้าผู้ตรวจได้ตรวจพบข้อผิดพลาด (หัวหน้างานให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. () 10. ()

11. () 12. () 13. () 14. () 15. () 16. () 17. () 18. () 19. () 20. ()

21. () 22. () 23. () 24. () 25. () 26. () 27. () 28. () 29. () 30. ()

31. () 32. () 33. () 34. () 35. () 36. () 37. () 38. () 39. () 40. ()

41. () 42. () 43. () 44. () 45. () 46. () 47. () 48. () 49. () 50. ()

51. () 52. () 53. () 54. () 55. () 56. () 57. () 58. () 59. () 60. ()

61. () 62. () 63. () 64. () 65. () 66. () 67. () 68. () 69. () 70. ()

71. () 72. () 73. () 74. () 75. () 76. () 77. () 78. () 79. () 80. ()

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 600 บาท

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ ๕๖๗๘

พ.นภชล คำรังสิทธิ์

(พยาบาลวิชาชีพ)

พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

นางอัญชลี โสแก้ว

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โสแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 2 เดือน ๘.๑ พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน ผู้ช่วย 2 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาว งาม 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 ๐๖.๐๐ น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 00๐๗ ผู้ป่วยชื่อ โหวกอร์ ธีพ.กร 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 งาม
(..... (พว.จามจรี 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 งาม 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 งาม
(..... (พว.ฐาปะณี พลทิพย์))
(..... พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน.....)
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 3 เดือน ๘.๓ 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 ๘.๓ พ.ศ.2564 จากเวลา ๐๘.๐๐ ถึง ๑๖.๐๐ น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....อยู่เวร on call ให้ ๒

จากเวลา ๐๘.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๐๐ 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.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 นอทิ.

(.....(พ.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 () ปลาย () 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

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....นางสาวจามจุรี...สีแสด.....

(นางสาวจามจุรี...สีแสด)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

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.ฐาปะนีย์ 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.พิราภรณ์ พิลาภ

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

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

1.ขึ้นเวร()เช้า()บ่าย()ดึก 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.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.พจร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

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

ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....
(พ.ญ.ปิยะณี ผลทวี)

(.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 11 เดือน ๒.๖ 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 () ตึก สถานที่ ๕๗ ศรีนคร
วันที่ 11 เดือน ๒.๖ พ.ศ.2564 เนื่องจาก ไข้หวัด COVID-19 หากพักทาง นานกว่า
() ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2.iron call วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2564จากเวลา.....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.พินุลมั่งสาหาร () รพ.ศ.สปส. () 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.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.ฐาปะณี ผลทวี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
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. ภูมิพลมั่งสาร () รพ. ศปส. () รพ.....

ลงชื่อ..... ส. ๕.....

(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. รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

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

AN64000129 HN:12985

อายุ 41 ปี W 01 /01

นายไพวรรณ์ พันธุ์บุษมา

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

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

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

วันที่ 16 เดือน ๘-๑ พ.ศ.2564 เนื่องจาก ไข้หวัดใหญ่-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.ขึ้นเวร () 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 ขณะขึ้นเวรคือ.....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. 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.....

(.....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.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศ.สปส. () รพ.

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

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่นำไปด้วย
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 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

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....นางสาว.....

(นางสาว.....)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 24 เดือน ๖.๖ 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.....เดือน..... พ.ศ.2564 จากเวลา 08.00 ถึง 16.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 29๓ ผู้ป่วยชื่อ ดนงพันธ์ วงศ์โน HN 29612 AN

โรค Anemia R10 Autoimmune วันที่ 2๑ เดือน ๖.๖ พ.ศ.2564 ไปเวลา ๑๖.๐๐ น.

กลับถึงเวลา 1๘.๐๐ 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

1. ขึ้นเวร () เข้า () บ่าย () ตึก สถานที่ รพ. รพ. ๑๕

วันที่ 26 เดือน ๑๑ พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ขึ้นเวร (07:00-14:00) () ลา () ไปราชการ () อื่น

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. สิริธร ไปที่

() รพ. สิริธร () 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..... 600บาท

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. ธีระวงศ์ บก.จันทร 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. พชร. ชื่อ..... แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพชร. 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. พกร ชื่อ นางสาวอริ สันต์ แต่งกาย ☒ ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพกร. 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 [Signature]
(พว. รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก)
หัวหน้าเวรวิชาชีพ

[Signature]
(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานผู้ป่วยใน

[Signature]
(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๒.๓๐๑.๒๕/๕๖1

วันที่ 24 เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖4

พ.ศ. ๒๕๖4

เรื่อง ขออนุมัติไปราชการ และออกนอกเขต

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย ภูพ ภูผาดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่าย พยาบาล

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. นางสาว อาริยา อธิสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. ตำแหน่ง

๓. ตำแหน่ง

ขออนุมัติไปราชการที่ อ.ราชคฤห์ จ.อุบลราชธานี

เกี่ยวกับเรื่อง อบรมไปรษณีย์ หลักสูตร วิชาเทคนิค CDCU ตามหนังสือ ๒๕๕๘

ตั้งแต่วันที่ 27 มิ.ย. ๒๕๖4 ถึงวันที่ 29 มิ.ย. ๒๕๖4 รวม 3 วัน

โดยค่าใช้จ่ายเบิกจาก ☐ เงินงบประมาณ ☒ เงินบำรุง โครงการ

ในวงเงินงบประมาณ บาท ในการไปราชการครั้งนี้ ขอมอบหมายให้กับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนจนกว่าข้าพเจ้าจะกลับมาปฏิบัติราชการตามปกติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ทราบ

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ภูผาดี ผู้ขออนุมัติ

นางสาว พิชิณี ใสพงษ์ชัย

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ภูผาดี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เห็นควรอนุญาต

อนุญาต

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ภูผาดี

(ลงชื่อ) นาย ภูพ ภูผาดี

(นาย ภูพ ภูผาดี พรมศรี)

(นาย รุ่ง ฤทธิ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

22 มิ.ย. ๒๕๖4

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

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).....

(นาย ณรงค์ชัย 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) โรงพยาบาลแห่งละ ๕ คน (ประกอบด้วยแพทย์ IC ๑ คน, พยาบาล OPD ๑ คน, หัวหน้า

☐ เพื่อโปรดพิจารณา กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๒ คน)

☐ เพื่อโปรดพิจารณา ๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ 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

☐ แจ้ง/เวียน

☐ ปิดประกาศ

☐ ปฏิบัติตาม

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป 30 S.H. 2563

15/12/2563

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 27 เดือน ๖ 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
(พว. จามจรี สีสวด)
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. พھر ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

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

ความเร็วขากลับ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 600 บาท

ท. ประณี งาม
(พว. ประณี ผลทวี)
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. มิ่งขวัญ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า นางสาวจตุพร สว่าง ตำแหน่ง พยาบาล ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ
1. ขึ้นเวร () เข้า () ไข้ () คึก สถานที่ รพ. รบมร
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. มิ่งขวัญ
(พ.จตุพร สว่าง)
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 ม. ๓
(พ.ร.ช. ป. ๓)
(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 ๑๐.๐๐ 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. พกร ชื่อ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ

โทรตามพพร 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 อรุณ สว่าง 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.สส. () รพ.....

ลงชื่อ นางสาว อรุณ สว่าง
(นางสาว อรุณ สว่าง)
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 อรุณ 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 อรุณ สว่าง
(นางสาว อรุณ สว่าง)
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