

50/2561 16 22 60

แบบฟอร์มสำรวจเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนในระบบคุณภาพของหน่วยงาน.....

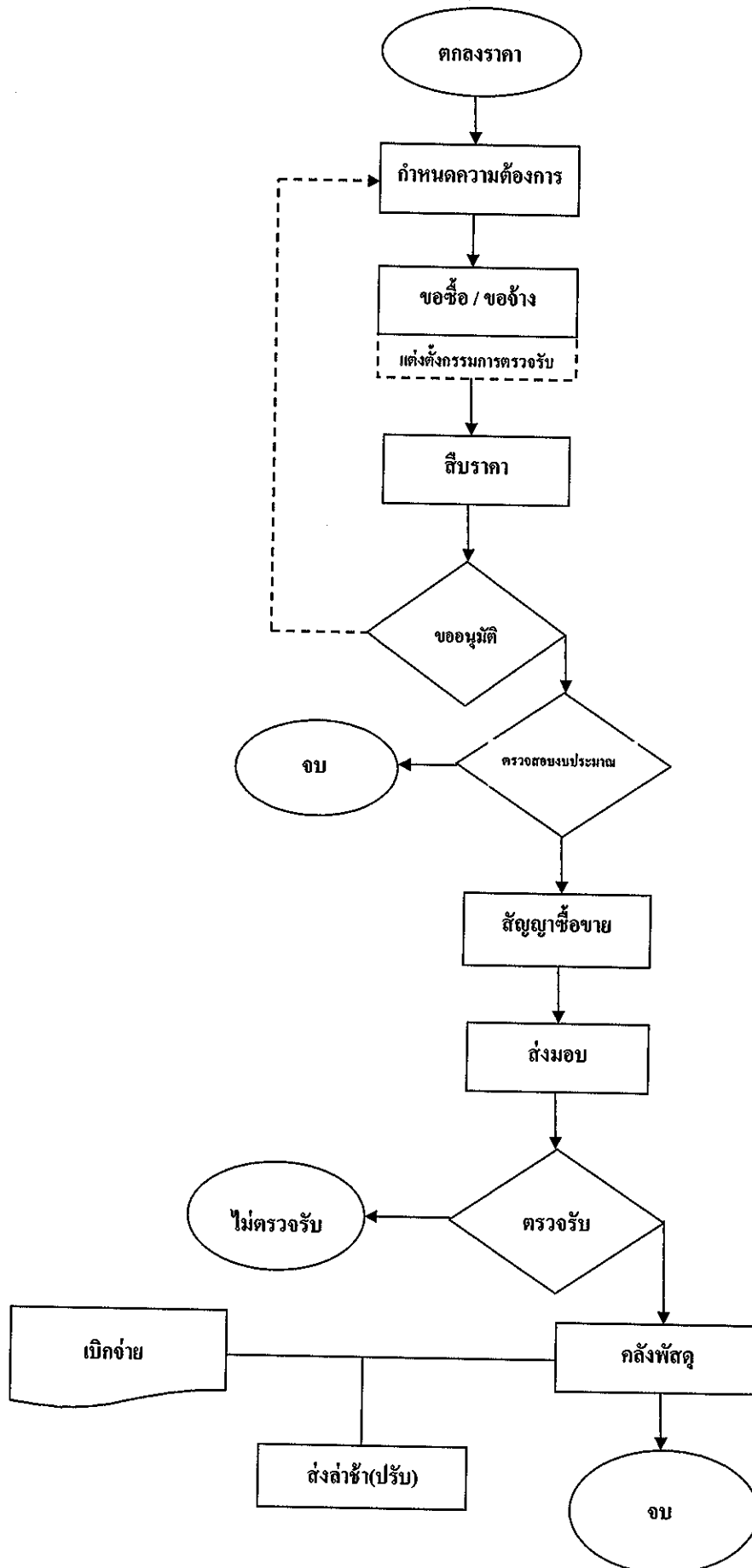
โรงพยาบาลสตึก กม.10 ปีงบประมาณ 2560

ประเภทเอกสาร 4. เอกสารสนับสนุน (SD) พร้อมถ่ายรูปหน้าปกแนบมาด้วย

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	วันผลิต	ผู้จัดทำ	ถ่ายรูปปก
1	Flow Chart การคัดเลือกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน			
2	Flow Chart การคัดเลือกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน			
3	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
4	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
5	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
6	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
7	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
8	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
9	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
10	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
11	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
12	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
13	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
14	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
15	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
16	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
17	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
18	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
19	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
20	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
21	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
22	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
23	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
24	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
25	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
26	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
27	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
28	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
29	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
30	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
31	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
32	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
33	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
34	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
35	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
36	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
37	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
38	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
39	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
40	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
41	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
42	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
43	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
44	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
45	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
46	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
47	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
48	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
49	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			
50	แผนฟอร์มการขึ้นรถฉุกเฉิน			

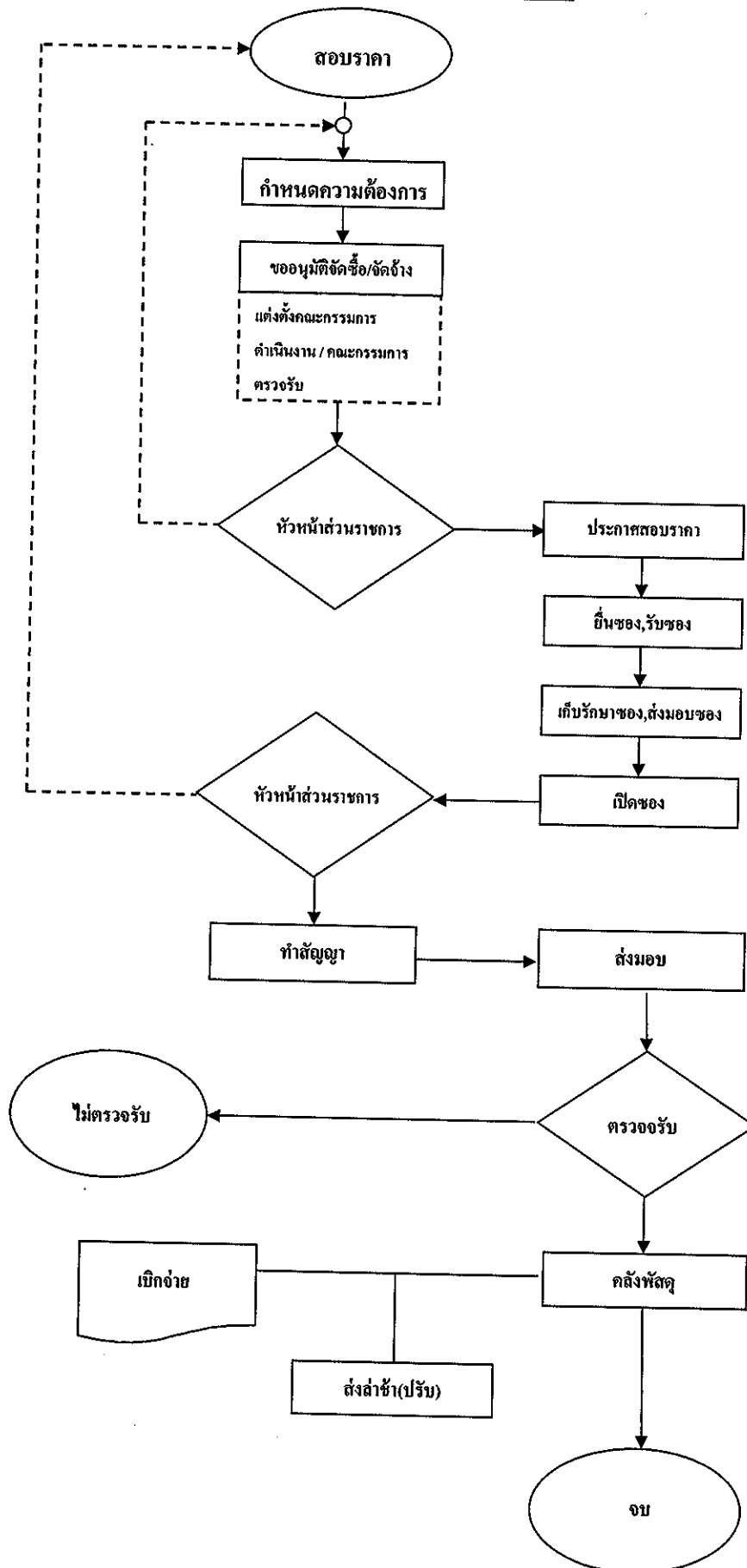
Flow Chart การจัดซื้อ / จัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา (วงเงินไม่เกิน 500,000 บาท)

โรงพยาบาลสตึก กม.10



Flow Chart การจัดซื้อ / จัดจ้าง โดยวิธีสอบราคา (วงเงินเกิน 500,000 บาท แต่ไม่เกิน 2,000,000 บาท)

โรงพยาบาลสตึก กม.10



แบบฟอร์มการคืนครุภัณฑ์

หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....
วันที่.....

รหัสครุภัณฑ์	รายการครุภัณฑ์	เหตุผล

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม

(.....)

๑. งานพัสดุรับพัสดุคืนและบันทึกข้อมูล เห็นควรอนุมัติ

เห็นควร () อนุมัติ () ระงับ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

๒. () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

(.....)

แบบฟอร์มการยินยอมอุปกรณ์การแพทย์

วันที่.....

เรื่อง ขอยินยอมอุปกรณ์การแพทย์

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุโรงพยาบาลสตึก กม.10

ด้วย ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....

.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอ.....

เลขครุภัณฑ์.....

เหตุผลความจำเป็นในการ.....

.....

โดยใช้กับผู้ป่วย ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....

.....

กำหนดระยะเวลาการคืน.....

ลงชื่อ.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....

(นายชาติชาย ธรรมเกษร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายสุกิจ พึ่งเกษมบุตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสตึก กม.10

แบบฟอร์มการขอย้ายครุภัณฑ์

รหัสครุภัณฑ์.....รายการครุภัณฑ์.....

ยี่ห้อ / รุ่น.....

หน่วยงาน.....วันที่ได้รับครุภัณฑ์.....

วัน/เดือน/ปี	หน่วยงานที่ ส่งมอบ	เหตุผลที่ขอย้าย	หน่วยงานที่รับมอบ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม

(.....)

๑. งานพัฒนาระบบที่ข้อมูลการเปลี่ยนแปลง เห็นควรอนุมัติ เห็นควร () อนุมัติ () ระวัง เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

๒. () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

(.....)

ใบรายงานความต้องการพัสดุ

เรื่อง เสนอความต้องการพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก กม.๑๐

ด้วย งาน.....กลุ่มงาน.....มีความประสงค์ขออนุมัติหลักการเพื่อ () ขอซื้อพัสดุ

() ขอจ้างเหมา ตามแผนงาน..... รหัสแผน.....

รหัสหน่วยงาน..... () เบิกตามแผน () นอกแผน () เบิกโครงการ

[illegible]

เหตุผลความจำเป็นในการขอซื้อ/ขอจ้าง

[illegible]

ขอเสนอรายชื่อคณะกรรมการตรวจรับ ดังนี้

..... ၁. ၂. ၆. :

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และให้งานพัสดุดำเนินการตามระเบียบพัสดุ ต่อไป

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

[illegible]

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

...../...../.....

๑. งานพัสดุตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติ

เห็นควร () อนุมัติ () ระบุ รับ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายชาติชาย ธรรมเกษร)

07150000Z / 12FEB881900Z / +00600000

๒. () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(นายสุกิจ พึ่งเกษตรสุนทร)

.....//.....//.....

ใบเบิกพัสดุ

เรื่อง ขอเบิกพัสดุ

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ด้วยกลุ่มงาน/งาน.....มีความประสงค์ขอเบิกพัสดุ เพื่อใช้ในสำนักงาน

และให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการ ตามแผนงาน.....รหัสแผน.....

รหัสหน่วยงาน..... () เบิกตามแผน () เบิกโครงการ

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้เบิก(หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน)
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายพัสดุ

(นางสาวกัณทิมา กุลพงษ์)

เจ้าหน้าที่คลังพัสดุ

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งจ่ายพัสดุ

(นายชาติชาย ธรรมเกษร)

หัวน้ำเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับพัสดุ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....