

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

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี วัน/เดือน/ปี : ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ หัวข้อ : แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๓ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูล Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายณรงค์ชัย วรรณโคตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง นักจัดการทั่วไปชำนาญการ	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวรุตม์ เกตุศิริ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ผู้รับผิดชอบการการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวรารุณ แสงกล้า) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่.....	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี โทร. ๐-๔๕๓๖-๖๓๑๑
ที่ อบ. ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๔๗๖๙ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔
เรื่อง แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๓

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/.....⁵⁹⁸⁷

วันที่ ๓๑ ๑๐ ๖๐

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบประมาณ [/] บำรุง

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

ตามบันทึกที่ อบ 0032.001.25/.....³³⁴⁴ ลงวันที่ 01 เมษายน 2564

ขอจ้าง เหมพยายาบรายเดือน เมย.64

จำนวน 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).

บัดนี้ นางสาว จามจุรี สีสวด

ได้จัดส่ง เหมพยายาบรายเดือน เมย.64

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ นางสาว จามจุรี สีสวด

ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)^Q.....

(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

(/) อนุมัติ

(ลงชื่อ)^{ON}.....

(นายวรุฒม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มบริหารงานทั่วไปงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖๖๓๑๑
ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๓๓๔๐ วันที่ ๐๑ เมษายน ๒๕๖๔
เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาบริการ
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

๑.เรื่องเดิม

ด้วย โรงพยาบาลสิรินธร จ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา ประจำเดือน
เมษายน ๒๕๖๔ แล้วนั้น

๒.ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจ้างเหมาบริการ
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของ
โรงพยาบาลสิรินธร ตำบลนิคมลำโดมน้อย อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

๓.ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าว เป็นไปด้วยความถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อ
ทางราชการเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะดังกล่าว ดังนี้

๑. นางสาวเทพศิริพันธ์ ธาติสา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กรรมการ

๔.ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เสนอ
มาพร้อมบันทึกนี้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
- เพื่อโปรดอนุมัติ

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)
นายแพทย์ชำนาญการ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



คำสั่งจังหวัดอุดรธาธานี

ที่ ๑๖๕๙๐ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงาน
จ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๒ อัตรา

ด้วย โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุดรธาธานี มีความประสงค์จะจ้างเฉพาะงานจ้างเหมา
บริการพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๒ อัตรา เพื่อปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสิรินธร ตำบลนิคมลำ
โดมน้อย อำเภอสิรินธร จังหวัดอุดรธาธานี

เพื่อให้การดำเนินการจัดจ้างเหมาครั้งนี้ ให้เหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็น
ประโยชน์แก่ทางราชการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นางสาวเทพศิรินทร์ ธาติสา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กรรมการ

ให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาเป็นไป
ตามระเบียบของทางราชการ แล้วรายงานผลการดำเนินการให้ทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการจัดจ้างต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๐๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธาธานี

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

นางสาวเทพศิริ

กรรมการ

(นางสาวเทพศิริ นธ์ ฐาติสา)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มบริหารงานทั่วไปงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖๖๓๑๑

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕ /๓๓๔๑

วันที่ ๐๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ

จำนวน ๒ อัตรา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๖๕๙๐ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๐๑ เมษายน ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๔๔๐.-บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสิรินธร ตำบลนิคมลำโดมน้อย อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บัดนี้ คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๔๔๐.-บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้เห็นควรใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างดังกล่าวในการดำเนินการจัดจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวเทพสิรินทร์ ธาติสา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
- เพื่อโปรดอนุมัติ


(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ


(นายวรุตม์ เกตุสิริ)
นายแพทย์ชำนาญการ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/PZ0006192 /... ..

วันที่ 1 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานขอจ้าง เหมพยาบาลรายเดือน เมย.64

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

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร มีความประสงค์จะจัดจ้าง เหมพยาบาลรายเดือน เมย.64 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง
เนื่องจากการใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสิรินธร
- 2) รายละเอียดของพัสดุ และ 3) ราคาากลางและรายละเอียดของราคากลาง

รายการ	จำนวน	ราคากลาง/อ้างอิง	ราคา/หน่วย	มูลค่ารวม
1.ค่าจ้างเหมพยาบาลรายเดือน เมย.	17 วัน	0.00	1,111.77	18,900.00
2.ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ	22 วัน	0.00	613.64	13,500.00
3.ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On Cal	7 วัน	0.00	120.00	840.00
4.ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer	10 ครั้ง	0.00	720.00	7,200.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลาง ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

- 4) วงเงินที่จะจ้าง
จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2564 ภายในวงเงิน 40,440.00 บาท
(สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).
- 5) กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ นับตั้งจากวันลงนามในสัญญา
- 6) วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 5437/2560 ลงวันที่ 03 ตุลาคม 2560
- 7) หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
พิจารณาจากผลราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายนั้นโดยตรง โดยใช้เกณฑ์ราคา
- 8) การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ : คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
1.นางกชพร ชันฉวีตร 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)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้วจึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) อนุมัติ

(/) แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดแนบท้ายหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PZ0006192 /..... ลงวันที่ 1
จัดจ้าง จำนวน 1 รายการ กลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

เมษายน 2564

No	รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง	จำนวน	() ราคากลาง/ () ราคามาตรฐาน/ () ราคาอ้างอิง/ () ราคาที่เคยซื้อ	จำนวนและวงเงินที่ขอ จ้างครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ค่าจ้างเหมาพยาบาลรายเดือน เมย.64	17 วัน	0.00	1,111.77	18,900.00
2	ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ	22 วัน	0.00	613.64	13,500.00
3	ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On Call	7 วัน	0.00	120.00	840.00
4	ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer	10 ครั้ง	0.00	720.00	7,200.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) .					40,440.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลาง ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ)หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.301.25/PZ0006192/... 3445.

วันที่ 1 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจ้าง

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

ตามหนังสือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร ที่ อบ 0032.301.25/PZ0006192 /... 3444...

ลงวันที่ 1 เมษายน 2564 ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดจ้างของกลุ่มงานบริหารทั่วไปโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ภายในวงเงิน 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) .

ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้าง ดังนี้

รายงานการพิจารณาหรือคุณลักษณะงานจ้าง เหมาะพยาบาลรายเดือน เมย. 6 ผู้ชนะการเสนอราคา

นางสาว จามจุรี สีสวด

ราคาที่เสนอ 40,440.00 บาท

(สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) .

ราคาที่ตกลงจ้าง 40,440.00 บาท

(สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) .

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)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศโรงพยาบาลสิรินธร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาพยาบาลรายเดือน เมย.64
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่โรงพยาบาลสิรินธร ได้มีโครงการจ้างเหมาพยาบาลรายเดือน เมย.64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560
จำนวน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ นางสาว จามจุรี สีแสง
โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน 2564

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สัญญาการจ้าง

เขียนที่ โรงพยาบาลสิรินธร

วันที่.....1.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.2563

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..1..ตุลาคม..2563..วันที่ ถึงวันที่.....30 กันยายน.....2564.....

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

“ผู้รับจ้างจะอดสาเห และเอาใจใส่ในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ จะไม่ละเลยเพิกเฉย หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และจะหมั่นแสวงหาความรู้เพื่อประโยชน์แก่หน่วยงานและทางราชการ

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 ขอสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรือคงจ่ายเงินค่าจ้างตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้รับจ้างประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญานี้

ข้อ 7 ความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการกระทำของผู้รับจ้าง ผู้รับจ้างยินยอมให้ผู้ว่าจ้างหักเงินค่าจ้าง และเงินอื่นใดที่ผู้รับจ้างมีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้ และยอมให้บังคับเอาทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้รับจ้าง ได้อีก หากผู้รับจ้างไม่ชำระหรือชำระให้ภายในกำหนดเวลาแต่ไม่ครบ ผู้รับจ้างยอมให้คิดดอกเบี้ยตามที่กฎหมายกำหนด

นางสาวจามจุรี
ภรรยา
(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ข้อ 8 เมื่อผู้ว่าจ้างแจ้งให้ผู้รับจ้างขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาปกติ ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติงานตามหนังสือคำสั่งให้ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาอย่างเคร่งครัด โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าตอบแทนเวลละ 600 บาท หรือตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดอุบลราชธานี และตามมติคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิรินธร

ข้อ 9 เงื่อนไขการปฏิบัติงานของผู้รับจ้าง ต้องปฏิบัติงานในแต่ละเดือนครบตามวันทำการในทุกเดือน

หากวันทำการไม่ครบตามที่กำหนด ผู้รับจ้างต้องถูกหักค่าจ้างวันละ 860 บาทต่อเวอร์

ข้อ 10 ในกรณีที่อัตราค่าจ้างขาด ผู้รับจ้างต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา ต้องมีหนังสือบันทึกข้อความขออนุมัติอัตราค่าจ้างเพิ่ม แนบเอกสารส่งงานธุรการทุกครั้ง

ข้อ 11 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับการบังคับชำระหนี้เมื่อผิดสัญญา

“ผู้รับจ้างมี นางสาวจามจุรี สีเสด เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกัน ผู้รับจ้างในการที่ผู้รับจ้างเป็นคู่สัญญา และจะปฏิบัติตามสัญญานี้”

หนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ ข้อความตรงกัน ผู้รับจ้าง/ผู้ว่าจ้าง ถือไว้คนละฉบับ ผู้รับจ้างได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง
(นางสาวจามจุรี สีเสด)

(ลงชื่อ) ผู้ว่าจ้าง
(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) พยาน
(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

(ลงชื่อ) พยาน
(นายสมหมาย สมานพร้อม)

.....
.....
(นางสาวจามจุรี สีเสด)

หมายเหตุ ผู้ค้ำประกัน
หลักฐาน ผู้รับจ้าง

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ระดับ 4 ขึ้นไป
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายณรงค์ชัย วรรณโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางสาวราตรี จันทาโสม	นักวิชาการพัสดุ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางกชพร ชันธิวัตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ตรวจรับพัสดุ

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 30 เมษายน 2564

ข้าพเจ้า นางสาวจามจุรี สีแสด

อยู่บ้านเลขที่ 55

หมู่ 5

ถนน - ตำบล อ่างศิลา อำเภอ พิบูลมังสาหาร จังหวัด อุบลราชธานี

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสิรินธร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
- ค่าจ้างเหมาแรงงาน เดือน เมษายน 2564 ช่วงวันที่ 01/04/64 - 30/04/64	18,900	
- ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ จำนวน 22 วัน 1 เหว	13,500	
- ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On Call จำนวน 7 เหว	840	
- ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer จำนวน 10 ครั้ง	7,200	
ได้ตรวจรับสิ่งของเรียบร้อยแล้ว		
วันที่ 30 เดือน เม.ย พ.ศ. 64		
กรรมการตรวจรับ		
กรรมการตรวจรับ		
กรรมการตรวจรับ		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	40,440	-

จำนวนเงิน สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน

ลงชื่อ

(นางสาวจามจุรี สีแสด) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวอรอุมา ผลศิริ) ผู้จ่ายเงิน

๐ = วนเทเกอร์

สำหรับพยาบาล ประจำเดือนเมษายน 2564 วันหยุด 13 วัน วันราชการ 17 วัน

ชื่อ-สกุล	วันหยุด 13 วัน วันราชการ 17 วัน																														รวม	OT			
	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			off	ช	บ
1.นางอัญชลี โฉแก้ว	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช				
2.นางกชพร ชื่นวิจิตร	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
3.น.ส.ฐาปะณี ผลทวี	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
4.นางอมรทิพย์ อุทัย	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
5.น.ส. บุศพาพร อุณากา	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
6.น.ส.เทพศิริรินทร์ ทาธิสา	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
7.น.ส.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
8.น.ส.นภชล คำรังสีทิพย์	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
9.น.ส.อัมรินทร์ อุทุม	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
10.น.ส.จตุรนต์ สีนัด	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
11.นางสาวมิ่งสมร พุทธะ	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
12.นางสาวอรทัย เขาทอง	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช	ช		
ช	6	6	3	3	5	4	5	5	6	3	4	4	4	4	5	3	3	3	5	5	5	6	6	3	3	3	5	5	5	6	5				
บ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
ค	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
* งาน PC, COC, IMC																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
ค่า OT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			

นางกชพร ชื่นวิจิตร
ผู้จัดการางเวร

นางอัญชลี โลแก้ว
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

นายธนาวดี พรหมดี
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
2๙ ส.ค. ๒๕๖๔

นางอรรณพ เกตุศิริ
นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

ลงชื่อ.....
นางกชพร ชื่นวิจิตร

ลงชื่อ.....
นางอัญชลี โลแก้ว

ลงชื่อ.....
นายธนาวดี พรหมดี

ลงชื่อ.....
นายแพทย์ เกตุศิริ

ลงชื่อ.....
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๓๕๐

ที่ อบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๒๑๖๗

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

อ้างถึง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๙ (๒) และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่๕) พ.ศ. ๒๕๕๒ และตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๑๒๘๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาและวันหยุดราชการ

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน มีราชการสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนจะต้องปฏิบัติ หากไม่รับปฏิบัติอาจเกิดผลเสียหายแก่ราชการ จึงใคร่ขออนุมัติให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติ ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วันที่ขอปฏิบัติงานนอกเวลา	งานราชการสำคัญที่ปฏิบัติ
๑	นางอัญชลี โลแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๒	นางกชพร ชันธีวัตร	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๓	น.ส.ฐาปะณี ผลทวี	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๔	น.ส.อามรทิพย์ อุทัย	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๕	น.ส.สุดาพร ฤณภาค	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๖	น.ส.เทพศิรินทร์ ทาธิสา	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๗	น.ส.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๘	น.ส.นภชล คำรังสითี	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๙	น.ส.อัมรินทร์ อุทุม	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๑๐	น.ส.จามจุรี สีแสง	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๑๑	น.ส.มิ่งสมร พุทธะ	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๑๒	น.ส.อรทัย เขาทอง	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล

วันปกติในวันที่ ๑,๒,๕,๗,๘,๙,๑๖,๑๘,๒๐,๒๑,๒๒,๒๓,๒๖,๒๗,๒๘,๒๙,๓๐ เวลา ๐๘.๐๐.น.ถึงเวลา ๑๗.๐๐.น.

วันหยุดในวันที่ ๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕ เวลา ๐๘.๐๐.น.ถึงเวลา ๑๗.๐๐.น.

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๑๓ วัน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขอ

(นางกชพร ชันธีวัตร)

๑.ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

๒. คำสั่ง () ไม่อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก

() ขออนุมัติและรายงานให้ทราบภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่เสร็จสิ้นงาน

(นายธนาวุฒิ พรหมดี)

(นายวรุฒม์ เกตุสิริ)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

๕๑ มี.ค ๒๕๖๔



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 2 3497 00020 43 0

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. จามจุรี สีเสด

Name Miss Jamjuree

Last name Seesad

เกิดวันที่ 27 มิ.ย. 2538

Date of Birth 27 Jun. 1995

ศาสนา พุทธ

ทศมุต 55 หมู่ที่ 5 ต.อ่าวศิลา อ.พิบูลมังสาหาร

จ.อุบลราชธานี

21 มิ.ย. 2561

วันออกบัตร

21 Jun. 2018

Date of Issue



(ลายเซ็นผู้ถือบัตร)

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

28 มิ.ย. 2569

วันหมดอายุ

28 Jun. 2026

Date of Expiry



3419-03-08211455

สีเสด จามจุรี
นางสาว สีเสด
(นางสาว) สีเสด

BORA-10.5-03-2561



ME1-1243901-91

ประเทศไทย
THAILAND



มหาวิทยาลัยราชภัฏ
โดยอนุมัติสภามหาวิทยาลัย ให้ปรับบัญญัติฉบับนี้ไว้แก่

นางสาวจตุรี สีเสต์

เพื่อแสดงความจริงว่า สอดได้ตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มีศักดิ์ และสิทธิ์ แห่งปริญญาในทุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑

อธิการบดี

นายกสภา

คณบดี

วิชาพยาบาล
วันที่ ๑๕/๕/๖๑
(๒๖ เมษายน ๒๕๖๑)

ใบอนุญาตที่ ๖๑๑๑๒๘๘๖๔๓



ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และ
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐

สภาการพยาบาล

ออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

นางสาวจามจุรี สีเสต

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชึ่งหนึ่ง
มีสิทธิประกอบวิชาชีพภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมาย และขอรับรองของสภาการพยาบาล



ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๑
หมดอายุ ณ วันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖

อรรถ สว่างน

เลขาธิการสภาการพยาบาล

นางสาวจามจุรี สีเสต

นายกสภาการพยาบาล

1137349

นางสาวจามจุรี สีเสต
จามจุรี สีเสต
Cammajuri Sitsat



RATCHATHANI UNIVERSITY
THAILAND

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

รหัสประจำตัว A5780169
วันเดือนปีเกิด 27 มิ.ย. 2538
สถานที่เกิด จันทบุรี
สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ
วุฒิ/สถาบันเดิม ม.6
โรงเรียนอัสสัมชัญ 28 มิ.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	ปฏิบัติการสหภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	3	B+
830406	ลีลาศ	1	A	15	15	46.50	3.10
830407	การขับร้องประสานเสียง	1	A	<u>ภาคเรียนที่ 2/2559</u>			
19	19	58.00	3.05	822318	การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	2	C+
<u>ภาคเรียนที่ 2/2557</u>				822320	สารสนเทศทางการพยาบาลและการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล	2	B
411102	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย	3	B	822321	การวิจัยทางการพยาบาล	3	C+
411103	จริยศาสตร์	3	B+	822327	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2	3	B+
412102	มนุษยสัมพันธ์สังคม	3	B	822329	ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3	A
413104	ภาษาอังกฤษ 2	3	A	13	13	41.00	3.15
821103	สรีรวิทยาของมนุษย์	3	C+	<u>ภาคเรียนที่ 3/2559</u>			
821104	ชีวเคมีสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	3	C+	822330	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1	3	B+
821105	จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา	3	C+	3	3	10.50	3.50
21	21	63.00	3.00	<u>ภาคเรียนที่ 1/2560</u>			
<u>ภาคเรียนที่ 3/2557</u>				822419	การรักษามะเร็งเบื้องต้น	2	B
413102	ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร	3	A	822422	การบริหารการพยาบาล	2	B+
821106	จิตวิทยาพัฒนาการ	2	C+	822431	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2	3	B
822101	โมโนทัศน์และทฤษฎีการพยาบาล	2	B+	822432	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	3	A
830102	พลวัตกลุ่ม	2	B+	830101	การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ	2	B+
9	9	31.00	3.44	12	12	41.00	3.42
<u>ภาคเรียนที่ 1/2558</u>				<u>ภาคเรียนที่ 2/2560</u>			
413205	ภาษาอังกฤษเทคนิคสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	3	B	822423	ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล	2	B
821207	พยาธิสรีรวิทยา	3	C+	822424	ความรู้รอบคอบทางการพยาบาล	2	B+
821208	เภสัชวิทยา	3	C+	822433	ปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2	B
821209	โภชนาการและโภชนาบำบัด	3	B	822434	ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	2	B
821210	ชีวสถิติสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2	C+	8	8	25.00	3.13
822202	กระบวนการพยาบาล	2	B	<u>สรุปผลการศึกษา</u>			
822203	การประเมินภาวะสุขภาพ	2	B+	จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียน		146	
822204	การพยาบาลพื้นฐาน	3	B+	จำนวนหน่วยกิตที่ผ่าน		146	
21	21	61.50	2.93	ค่าระดับคะแนน		450.00	
<u>ภาคเรียนที่ 2/2558</u>				ค่าเฉลี่ย		3.08	
821211	วิทยาการระบาด	2	C+				
822205	กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	2	C+				
822206	พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	2	C+				
822207	การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3	B+				
822210	สหภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1	2	B+				
822212	การพยาบาลมารดาและทารก 1	2	B				
822225	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	3	B+				
16	16	49.00	3.06				
<u>ภาคเรียนที่ 3/2558</u>							
822209	การพยาบาลผู้สูงอายุ	3	C+				
822211	สหภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2	2	C+				
822213	การพยาบาลมารดาและทารก 2	2	B				
822215	การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1	2	C+				
9	9	23.50	2.61				

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

รับรองเอกสารถูกต้อง

Signature

(นางสาวสิริมา บุรณกุล)

นายทะเบียน

(ดร.วิลาวัณย์ ดันวัฒนะพงษ์)

อธิการบดี

วันที่ออกเอกสาร 30 พ.ค. 2561

เอกสารฉบับนี้จะมีใช้ร่วมกับหนังสือแจ้งจะสมบูรณ์

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
F (INCOMPLETE)		W (WITHDRAWAL)	
S (SATISFACTORY)		U (UNSATISFACTORY)	

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร() เข้า () บ่าย () ตึก 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..... ผู้ป่วยชื่อ..... HN..... AN.....
โรค..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.วิบูลย์สังหาร () รพ.ศ.สปส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

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

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 1 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

2. เวร on call วันที่ 2 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา 06.00 ถึง 16.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 017 ผู้ป่วยชื่อ..... HN.....
โรค..... วันที่ 1 เดือน 12 พ.ศ. 2564 ไปเวลา 15.00 น.
กลับถึงเวลา 15.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งคั่งอาหาร () รพ. ศ.สพ. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
.....
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
- มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พย. ชื่อ..... แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพย. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร..... หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน..... รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล.....

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 5 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ปล่อย () ตึก 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.....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.สพ. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผาแดง () ผาหม่น () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

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

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

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

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

โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที

ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

.....

.....

(.....)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 6 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

2. เวร on call วันที่ 6 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา.....ถึง.....น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 107 ผู้ป่วยชื่อ 107 ด. อภิมา HN 107 AN.....
โรค.....วันที่ 6 เดือน 12 พ.ศ. 2564 ไปเวลา 13.20 น.
กลับถึงเวลา 15.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินุลมั่งสาหาร () รพ. ศ.ส.บ. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา 13.10 น. ถึง ER/Ward เวลา 13.15 น. ใช้เวลา 5 นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พชร. ชื่อ 107 จ. ก. แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา 13.16 น. ถึง ER/Ward เวลา 13.16 น. ใช้เวลารวม 5 นาที
ความเร็วขาไป 80 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 720 บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๗ เดือน ๒๖ พ.ศ. ๒๕๖๔

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

ข้าพเจ้า นางสาวกมล งาม ตำแหน่ง นิเทศ ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ปล่อย () ตึก สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่ ๗ เดือน ๒๖ พ.ศ. ๒๕๖๔ จากเวลา ๐๖.๐๐ ถึง ๑๘.๐๐ น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call ตึก ๑

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย ๒๐๑ ผู้ป่วยชื่อ นาย อนันต์ นกแก้ว HN ๔๐๓๕ AN.....

โรค Asphyxia วันที่ ๗ เดือน ๒๖ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไปเวลา ๐๐.๓๐ น.

กลับถึงเวลา ๐๓.๐๐ น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

() รพ. สิรินคร () รพ. พินุลมังสาหาร () รพ. ศ.ส. () รพ. วารินชำราบ () รพ.

ลงชื่อ นางสาวกมล งาม

(๒๖ เดือน ๒๖ ปี ๒๕๖๔)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

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

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

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

โทรตามพยาบาลเวลา ๐๙.๑๐ น. ถึง ER/Ward เวลา ๐๐.๓๕ น. ใช้เวลา ๕ นาที

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

4. พวกร. ชื่อ คุณนางสาวกมล แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพวกร. เวลา ๐๙.๑๐ น. ถึง ER/Ward เวลา ๐๐.๓๕ น. ใช้เวลารวม ๕ นาที

ความเร็วขาไป ๙๐ กม./ชม. ความเร็วขากลับ ๙๐ กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน ๗๒๐ บาท

ลงชื่อ นางสาวกมล งาม

(นางอัญชลี โคนแก้ว)

(นางอัญชลี โคนแก้ว)

(.....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 10 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ปลาย () ตึก สถานที่.....
วันที่ 10 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.....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.สป.ต. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พยจรชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพจร เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 11 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....นางสาว..... ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

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

2. เวร on call วันที่ 11 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ..... on call เวร 1
จากเวลา 08.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 121 ผู้ป่วยชื่อ นางสาว..... HN 10663 AN

โรค Infectious wound วันที่ 11 เดือน 12 พ.ศ. 2564 ไปเวลา 17.00 น.

กลับถึงเวลา 17.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน..... จาก () รพ. สิรินคร ไปที่

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

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผาสุก () ผาหม () ไม่ได้นำไปด้วย

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่าง () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

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

โทรตามพยาบาลเวลา 12.40 น. ถึง ER/Ward เวลา 13.55 น. ใช้เวลา 5 นาที

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

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

โทรตามพพร. เวลา 17.30 น. ถึง ER/Ward เวลา 17.35 น. ใช้เวลารวม 5 นาที

ความเร็วขาไป 80 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

2.เวร on call วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564 จากเวลา 24.00 ถึง 06.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call ตึก
จากเวลา 14.00 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.พินิตมิ่งสาหาร () รพ.ศปส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

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

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

โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที

ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ.....

(พว.บุศพร ฐนภาค)
(พยาบาลวิชาชีพ.....)

หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.เข้าเวร() เข้า () ปล่อย () ตึก สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก.....() ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

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

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....
โรค.....วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมิ่งตาหาร () รพ.ศ.สปส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

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

หัวหน้าเวร

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 13 เดือน 12 พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. จันทร์ () เช้า () ป้าย () ตึก สถานที่..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 เนื่องจาก.....

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.สพ. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....(พว.จามจุรี สิมสอ).....)
ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ

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

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....พว.ชัยภูมิ ใต้เล็ก.....)
พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)
รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตรวจสอบแล้ว

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๖ เดือน div พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร() เข้า () ปล่อย () ตึก 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.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....
โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พิจิตรมิ่งมิตร () รพ.ศ.ปต. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา.....น.ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 15 เดือน 12 พ.ศ. 2564

AN64001210 HN46321
อายุ 20 ปี W 01 /V6
น.ส. วิจิตรา อะธิเวช

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ภัย () ตึก สถานที่ 8-22-66
วันที่ 15 เดือน 12 พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ไข้หวัดใหญ่ () 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. พิษณุตมัสตหาร () รพ. ศ. ตป. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

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

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

ลงชื่อ.....

.....

.....

(.....พระวิบูลย์ภรณ์ เต่าเล็ก.....)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 17 เดือน 12 พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

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

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN.....
โรค..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 ไปเวลา.....น.

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

ลงชื่อ.....
(.....พว. จามจรี สีสวด).....
พญามหาวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
- มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พพร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
- ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....พว. รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก).....
พยาบาลวิชาชีพ

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 18 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....นางสาว..... ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ.....

1. เข้าเวร () เข้า () ปลาย () ตึก สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on 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. ภิรมย์บำรุง () รพ. ศปส. () รพ. วารินชำราบ () รพ.

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พพร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 20 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาต่อ

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

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.สพ. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(ทพ. จามจุรี สีแสง)
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พชร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

.....

.....

(.....
พว.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก
พยาบาลวิชาชีพ

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 23 เดือน 12 พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

2.เวร on call วันที่ 23 เดือน 12 พ.ศ.2564 จากเวลา 24.00 ถึง 06.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ 06.15 on call ตึก 2
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.พินิตมั่งคั่งอาหาร () รพ.ศ.สป.ส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(พว.จามจุรี สันต)
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4.พพร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร. เวลา.....น.ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 120 บาท

ลงชื่อ.....
(พว.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 24 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อ

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

2. เวร on call วันที่ 24 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา 16.00 ถึง 24.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call ช่วง 2
จากเวลา 16.00 น. ถึงเวลา 24.00 น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 1550 ผู้ป่วยชื่อ หนองบัว 11 กว๊าน HN 204 AN
โรค Phenomenon วันที่ 24 เดือน 12 พ.ศ. 2564 ไปเวลา 17.00 น.
กลับถึงเวลา 20.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินุลมิ่งสาหาร () รพ. ศปส. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....

(.....พ.ญ. อรุณรัตน์.....)

พ.ญ. อรุณรัตน์.....

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผาแดง () ผาหม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา 16.50 น. ถึง ER/Ward เวลา 16.55 น. ใช้เวลา 5 นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พพร. ชื่อ หนองบัว แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร. เวลา 16.50 น. ถึง ER/Ward เวลา 16.55 น. ใช้เวลารวม 5 นาที
ความเร็วขาไป 80 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....พ.ญ. อรุณรัตน์.....)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 28 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

2. เวร on call วันที่ 28 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา 22.00 ถึง 06.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call อังคาร
จากเวลา 06.00 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. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศ.ส.ป.ส. () รพ. วรวิมล () รพ.....

ลงชื่อ.....
(พว. จามจุรี สีสวัสดิ์)
(.....)
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พพร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(พว. รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 29 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า โอบใจ งามใส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

2. เวร on call วันที่ 29 เดือน 12 พ.ศ.2564 จากเวลา 24.00 ถึง 06.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call on call 2
จากเวลา 24.00 น. ถึงเวลา 06.00 น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 1599 ผู้ป่วยชื่อ นางสาว อรุณรัตน์ งามใส HN. 52990 AN
โรค head injury & hypovolemia วันที่ 29 เดือน 12 พ.ศ.2564 ไปเวลา 06.00 น.
กลับถึงเวลา 06.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.ศิรินคร ไปที่
() รพ.ศิรินคร () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศปต. () รพ.วชิรพยาบาล () รพ.....

ลงชื่อ โอบใจ งามใส
(โอบใจ งามใส)
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้าถุง () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา 02.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 02.25 น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พxr ชื่อ โอบใจ งามใส แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพxr เวลา 02.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 02.25 น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป 90 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(พ.ร.ศ. งามใส)
พยาบาลวิชาชีพ

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 20 เดือน 12 ปี พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () ป้าย () ตึก 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.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....
โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.ปิยะมั่งคังสาธารณสุข () รพ.ศ.สป.ต. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

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

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท
ลงชื่อ.....
(..... พยาบาลวิชาชีพ.....) (นางอัญชลี โลแก้ว) (นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร..... หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน..... รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล.....

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 30 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....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.....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. ตป. () รพ. วารินชำราบ () รพ.

ลงชื่อ.....
(.....)
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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พxr ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพxr เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....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.....ถึง.....น.

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN.....
โรค.....วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก() บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมิ่งนิศาธาร () รพ.ศปส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4.พชรชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม/ชม. ความเร็วขากลับ.....กม/ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรทัย เขมทอง...)
พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ. 2564

เรียนหัวหน้างาน.....ตึกผู้ป่วยใน.....หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ป้าย () ตึก 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.....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.สปต. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

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

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

โทรตามพxr เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที

ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

นางสาวอรทัย เขาทอง
(.....)
พยาบาลวิชาชีพ

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 13 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ปล่อย () ตึก 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.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN..... AN.....

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

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

() รพ.ศิรินคร () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศ.ตปต. () รพ.วชิรพยาบาล () รพ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

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

2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย

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

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

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

4. พยัคฆ์ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพช. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที

ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

นางสาวอรทัย เขาทอง

(.....)

(นางอัญชลี โฉมแก้ว)

(นางอัญชลี โฉมแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 17 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร() เข้า() ปล่อย() ตึก 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.....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.สพ. () รพ.วชิรพยาบาล () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

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

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

โทรตามพชร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที

ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรทัย เขาทอง
พยาบาลวิชาชีพ)

หัวหน้าเวร

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร () เช้า () ป้าย () ตึก สถานที่.....
วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2.เวร on 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.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.วิบูลย์สังหาร () รพ.ศ.สปต. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
- 4.พพร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพพร. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

นางสาวอรทัย เขาทอง
(.....พยาบาลวิชาชีพ.....)

หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่.....เดือน.....ปี.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

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

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

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

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะชั้นเวรคือ.....

จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

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

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

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

() รพ.ศิริธร () รพ.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศ.ปส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที

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

4.พชรชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพชร เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที

ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม.ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรทัย เขาทอง)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 15 เดือน 12 พ.ศ.2564

AN64001210 HN:46321
อายุ 20 ปี W 01 /V6
น.ส.วิจิตร ละเอียด

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1.ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () ตึก สถานที่.....
วันที่ 15 เดือน 12 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.....ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....
โรค.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.สิรินธร ไปที่
() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมิ่งมิตร () รพ.ศ.ตป. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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/Ward เวลา.....น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา.....น.ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรทัย เขาทอง
พยาบาลวิชาชีพ)

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/RZ0005453 /...³⁴⁰⁰...

วันที่ 30 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุงานจ้าง

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

ตามหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PZ0006192 /...³⁴⁰⁰... ลงวันที่ 1 เมษายน 2564

และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับ เหมာพยาบาลรายเดือน ตามใบสั่งจ้าง เลขที่ PZ0006192

ลงวันที่ 30 เมษายน 2564 เป็นเงินทั้งสิ้น 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).

ซึ่ง นางสาว จามจุรี สีสแต

ส่งมอบงานดังกล่าว ตามใบสั่งของเลขที่ ใบสำคัญรับเงิน

ลงวันที่ 30 เมษายน 2564

ไว้เป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว จึงได้ลงนาม

ไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)^{amv}..... ประธานตรวจรับ

(นางกชพร ชันธิวัตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ได้รับพัสดุนับบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)².....

(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 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).

ด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)^{ll}.....

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/)ทราบ

(/)อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ)².....

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บันทึกข้อความ

เอกสารส่วนที่ 6 แผ่นที่ 1 ของ 1 หน้า

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/.....¹⁰⁶⁵.....

วันที่ 13 พ.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบประมาณ [/] บำรุง

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

ตามบันทึกที่ อบ 0032.001.25/.....⁵⁴⁸⁰.....ลงวันที่ 22 เมษายน 2564

ขอซื้อ วัสดุงานบ้านงานครัว

จำนวน 17,510.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน).

บัดนี้ ร้าน ร้านอุบลนิคมศิลป์ (นายไพจิตร รักเกียรติ) ได้จัดส่ง วัสดุงานบ้านงานครัว

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 17,510.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ ร้าน ร้านอุบลนิคมศิลป์ (นายไพจิตร รัดอไปประดิ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)^{Ph}.....

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

(/) อนุมัติ

(ลงชื่อ)²¹.....

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

17,510

163.64 /

17,346.34



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มบริหารงานทั่วไปงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖๖๓๑๑

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๓๔๘๖

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

๑.เรื่องเดิม

ด้วย โรงพยาบาลสิรินธร มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔ แล้วนั้น

๒.ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อใช้ในราชการของโรงพยาบาลสิรินธร ตำบลนิคมลำโดมน้อย อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

๓.ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อดังกล่าว เป็นไปด้วยความถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุดังกล่าว ดังนี้

๑. นางชฎาพร เประโพธิ์เดชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

๔.ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เสนอมาพร้อมบันทึกนี้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
- เพื่อโปรดอนุมัติ

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)
นายแพทย์ชำนาญการ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



คำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ๑๖๖๔๗/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง
วัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ

ด้วย โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว
จำนวน ๑ รายการ เพื่อใช้ในราชการของโรงพยาบาลสิรินธร ตำบลนิคมลำโดมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี
เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อครั้งนี้ ได้วัสดุงานบ้านงานครัวให้เหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อ
เป็นประโยชน์แก่ทางราชการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ดังรายนาม
ต่อไปนี้

๑. นางชฎาพร เประพะโพธิเดชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

ให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะเป็นไปตามระเบียบ
ของทางราชการ แล้วรายงานผลการดำเนินการให้ทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการจัดซื้อต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุงานบ้านงานครัวที่จะซื้อ จำนวน ๑ รายการ

๑. ความต้องการ

ด้วยโรงพยาบาลสิรินธร มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว เพื่อใช้ในการห่อเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อนำไปทำการนึ่งฆ่าเชื้อโรค ให้สะอาดปราศจากเชื้อโรคก่อนให้บริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร

๒. วัตถุประสงค์

สำหรับใช้ในราชการ โรงพยาบาลสิรินธร

๓. คุณลักษณะเฉพาะพัสดุที่จะซื้อ

ลำดับ ที่	จำนวน	หน่วย	รายการ	ราคา/หน่วย บาท	ราคารวม(บาท)
๑	๙๓	หลา	ผ้าด้ายดิบสีเขียวแก่	๘๕.๐๐	๗,๙๐๕.๐๐
๒	๑๑๓	หลา	ผ้าด้ายดิบสีม่วงอ่อน	๘๕.๐๐	๙,๖๐๕.๐๐
ราคารวมทั้งสิ้น			หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน		๑๗,๕๑๐.๐๐

กำหนดส่งมอบ ภายใน.....๑๕.....วัน

กรรมการ

(นางสาวชฎาพร เประยะโพธิ์เดชะ)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มบริหารงานทั่วไปงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖๖๓๑๑

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๓๔๘๖

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๖๖๔๗/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๑๐.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อใช้ในราชการของ โรงพยาบาลสิรินธร ตำบลนิคมลำโดมน้อย อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บัดนี้ คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๑๐.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้เห็นควรใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะดังกล่าวในการดำเนินการจัดซื้อต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)

กรรมการ

(นางชฎาพร เปรยะโพธิ์เดชะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

- เพื่อโปรดอนุมัติ

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ทอบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๓๔๘๔

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในราชการของโรงพยาบาลสิรินธร

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๗,๕๑๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๑๗,๕๑๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

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

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

นางฟอญชลี โลแก้ว

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

(/) อนุมัติ

(/) แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายวรุฒม์ เกตุศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดแนบท้ายหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PO0002726/1489. ลงวันที่ 22
จัดซื้อพัสดุ จำนวน 1 รายการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

เมษายน 2564

No	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวน	() ราคากลาง/ () ราคามาตรฐาน/ () ราคาอ้างอิง/ () ราคาที่เคยซื้อ	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ผ้าด้ายดิบสีเขียว	93 หลา	0.00	85.00	7,905.00
2	ผ้าด้ายดิบสีม่วง	113 หลา	0.00	85.00	9,605.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน) .					17,510.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลาง ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ)หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ทอปป.๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕/๓๔๙๐

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุงานบ้านงานครัว(๒๕.๓๐.๒๓.๐๐) จำนวน ๒ รายการ	ร้านอุบลนิยมศิลป์	๑๗,๕๑๐.๐๐	๑๗,๕๑๐.๐๐
รวม			๑๗,๕๑๐.๐๐

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) อนุมัติ

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศโรงพยาบาลสิรินธร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสิรินธร ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
วัสดุงานบ้านงานครัว(๒๔.๑๐.๒๑.๐๐) จำนวน ๒ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านอุบลนิยามศิลป์
(ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๑๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

วรุตม์ เกตุสิริ

(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านอุบลนิคมศิลป์

ที่อยู่ เลขที่ ๒๑๖ ถนนพรหมราช

ตำบลโนเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๘๑๑-๗/๐๔๓

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๑๑๐๑๐๑๕๐๗๕๘๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๕/๒๕๖๔

วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร

ที่อยู่ ม. ๑๐ ตำบลนิคมคำโขง อำเภอสิรินธร จังหวัด

อุบลราชธานี

โทรศัพท์ -

ตามที่ ร้านอุบลนิคมศิลป์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุงานบ้านงานครัว(24.10.21.00)	๒	รายการ	๘,๗๕๕.๐๐	๑๗,๕๑๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๖,๓๖๔.๔๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๔๕.๕๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๗,๕๑๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสิรินธร ม. ๑๐
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๕๑๘๖๔ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายทรงกิจ กิจสวัสดิ์ไพศาล)

ผู้จัดการ

วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๕๑๘๖๔

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๔๒๘๓๓

เลขที่ 32

ผู้ส่งของ 	ผู้รับของ 
---	---

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๒๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสิรินธร ได้ตกลง
ซื้อ กับ ร้านอุบลนิคมศิลป์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น
๑๗,๕๑๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๑๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
นายณัฐวิทย์ โอทวี

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๕๑๘๖๔

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๔๒๘๓๓

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๐๘๑๒๕๔

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ, กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ ๐๐32.001.25/RR0002699 /.....497.

วันที่ 27 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุงานซื้อ

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

ตามหนังสือที่ อบ 0032.001.25/PO0002/..... ลงวันที่ 22

เมษายน 2564

และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับ วัสดุงานบ้านงานครัวตามใบสั่งซื้อ เลขที่ PO0002726

ลงวันที่ 27 เมษายน 2564 เป็นเงินทั้งสิ้น 17,510.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน).

ซึ่ง ร้าน ร้านอุบลนิคมศิลป์

(นายไพจิตร รักเกษมมอบงานดังกล่าว ตามใบสั่งของเลขที่ 4/32

ลงวันที่ 27 เมษายน 2564

ไว้เป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว จึงได้ลงนาม

ไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางอัญชลี โลแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้รับพัสดุดังกล่าวไว้เรียบร้อยแล้ว

(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 17,510.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน).

ด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)
(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/)ทราบ

(/)อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ)
(นายวรุฒม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี