

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  (นายวรุตม์ เกตุศิริ) 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 เหมพยายาลรายเดือน เมย.64

จำนวน 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).

บัดนี้ นางสาว จามจุรี สีแสง

ได้จัดส่ง เหมพยายาลรายเดือน เมย.64

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 40,440.00 บาท (สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ นางสาว จามจุรี สีแสง

ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)^Q.....

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสิรินธร

(/) อนุมัติ

(ลงชื่อ)^{OK}.....

(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. นางสาวเทพศิริรินทร์ 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 เกตุสิริ)

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

นางสาวเทพศิรินทร์

กรรมการ

(นางสาวเทพศิรินทร์ ธาติสา)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มบริหารงานทั่วไปงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖๖๓๑๑

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๒๕ /๓๓๔๑

วันที่ ๐๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงานจ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ

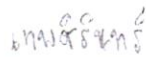
จำนวน ๒ อัตรา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธาธานี

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวเทพสิรินทร์ ชาติสา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(นางสาวราตรี จันทาโสม)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธาธานี
- เพื่อโปรดอนุมัติ


(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ


(นายวรุตม์ เกตุสิริ)
นายแพทย์ชำนาญการ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธาธานี

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ อบ 0032.001.25/PZ0006192 /... ..

วันที่ 1 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานขอจ้าง เหมพยายาลรายเดือน เมย.64

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

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร มีความประสงค์จะจัดจ้าง เหมพยายาลรายเดือน เมย.64 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

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

รายการ	จำนวน	ราคากลาง/อ้างอิง	ราคา/หน่วย	มูลค่ารวม
1.ค่าจ้างเหมพยายาลรายเดือน 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.นางกษพร 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 เกตุสิริ)

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/... 345.

วันที่ 1 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจ้าง

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

ตามหนังสือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร ที่ อบ 0032.301.25/PZ0006192 /... 345.

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

ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้าง ดังนี้

รายงานการพิจารณาหรือคุณลักษณะงานจ้าง เหมาะพยาบาลรายเดือน เมย.6 ผู้ชนะการเสนอราคา

นางสาว จามจุรี สีแสง

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 วรณโคตร)

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

(นายวรุฒม์ 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 ทั้งที่มีอยู่แล้วและที่จะมี
ขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ 2 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่

“ผู้รับจ้างจะอดสาเห และเอาใจใส่ในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ จะไม่ละเลยเพิกเฉย หรือ
ทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และจะหมั่นแสวงหาความรู้เพื่อประโยชน์แก่หน่วยงานและทางราชการ

ข้อ 3 ข้อสัญญาอันเกี่ยวกับความประพฤติระหว่างการทำงาน

“ผู้รับจ้างจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพ เรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีของ
หน่วยงาน จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา ยาเสพติดทุกประเภท และจะไม่ทำการใด ๆ อันเป็น
ทางนำมาซึ่งความเสียหายแก่ตนเองและทางราชการ

ข้อ 4 ผู้รับจ้างจะไม่ประพฤติหรือปฏิบัติผิดระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ข้อ 5 ผู้รับจ้างจะบอกเลิกสัญญาโดยมิได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ว่าจ้างมิได้ การบอกเลิก
สัญญาผู้รับจ้างต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยยื่นเป็นหนังสือให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 5 วัน

ข้อ 6 ผู้ว่าจ้าง ขอสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรืองดจ่ายเงินค่าจ้างตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเลิกสัญญานี้
เมื่อผู้รับจ้างประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญานี้

ข้อ 7 ความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการกระทำของผู้รับจ้าง ผู้รับจ้างยินยอมให้ผู้ว่าจ้างหักเงินค่าจ้าง
และเงินอื่นใดที่ผู้รับจ้างมีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดเชย และยอมให้บังคับเอาทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้รับ
จ้าง ได้อีก หากผู้รับจ้างไม่ชำระหรือชำระให้ภายในกำหนดเวลาแต่ไม่ครบ ผู้รับจ้างยอมให้คิดดอกเบี้ยตามที่
กฎหมายกำหนด

นางสาวจามจุรี
นาง สีแสด
(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 นางสาวจามจรี สีเสด เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกัน ผู้รับจ้างในการที่ผู้รับจ้างเป็นคู่สัญญา และจะปฏิบัติตามสัญญานี้”

หนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ ข้อความตรงกัน ผู้รับจ้าง/ผู้ว่าจ้าง ถือไว้คนละฉบับ ผู้รับจ้างได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง
(นางสาวจามจรี สีเสด)

(ลงชื่อ) ผู้ว่าจ้าง
(นายวรุตม์ เกตุสิริ)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) พยาน
(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

(ลงชื่อ) พยาน
(นายสมหมาย สมานพร้อม)

.....
.....
(นายณรงค์ชัย วรณโคตร)

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

(รูป 9)
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 เวิร์	13,500	
- ค่าตอบแทนล่วงเวลาราชการ On Call จำนวน 7 เวิร์	840	
- ค่าตอบแทนส่งต่อผู้ป่วย Refer จำนวน 10 ครั้ง	7,200	
ได้ตรวจรับสิ่งของเรียบร้อยแล้ว วันที่ 30 เดือน เม.ย พ.ศ. 64 กรรมการตรวจรับ 	๖	
กรรมการตรวจรับ		
กรรมการตรวจรับ		
กรรมการตรวจรับ		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	40,440	-

จำนวนเงิน สี่หมื่นสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน

ลงชื่อ


(นางสาวจามจุรี สีแสด)

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ


(นางสาวอรอุมา ผลศิริ)

ผู้จ่ายเงิน

๐ = วนทหาร

สำหรับพยาบาล ประจำเดือนเมษายน 2564 วันหยุด 13 วัน วันราชการ 17 วัน

ชื่อ-สกุล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	off	บ	ค	รวม	OT
1.นางอัญชลี โฉมแก้ว	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 จันทร์วัตร	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.ฐาปนีย์ 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					
4.นางอามรทิพย์ 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					
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					
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					
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					
8.น.ส.นภชล คำรังสฤษฎ์	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					
10.น.ส.จามจุรี 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					
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					
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	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				
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				
* งาน PC,COC,IMC																																			
ค่าเวร 2 ค่าOT (จำนวน 129 OT) เป็นเงิน 77400 บาท รวมเงินทั้งหมด 77400 บาท																																			
																													</						

ลงชื่อ.....นางกชพร จันทร์วัตร
 นางกชพร จันทร์วัตร
 ผู้จัดการางเวร
 ลงชื่อ.....นางอัญชลี โลแก้ว
 นางอัญชลี โลแก้ว
 รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 ลงชื่อ.....นายธนาวดี พรหมดี
 นายธนาวดี พรหมดี
 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 2๙ ส.ค. ๒๕๖๔
 ลงชื่อ.....นายวรุตม์ เกตุศิริ
 นายวรุตม์ เกตุศิริ
 นายแพทย์ชำนาญการ
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร
 ลงชื่อ.....
 OT 129



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 วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 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 ชันธิวัตร	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 เค้าเล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕	ให้การพยาบาล
๘	น.ส.นภชล คำรังสีทิพย์	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.มีงสมร 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. ถึง เวลา ๐๗.๕๙ น.

วันหยุดในวันที่ ๓,๔,๖,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๕,๑๗,๑๘,๒๔,๒๕ เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง เวลา ๐๗.๕๙ น.

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๑๓ วัน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ขอ

(นางกชพร ชันธิวัตร)

๑.ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

๒. คำสั่ง () ไม่อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก

() อนุมัติและรายงานให้ทราบภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่เสร็จสิ้นงาน

(นายธนาวุฒิ พรหมดี)

(นายวรุฒม์ เกตุศิริ)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

๕๑ มี.ค ๒๕๖๔



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 2 3497 00020 43 0

ชื่อคนและชื่อสกุล น.ส. จามจุรี สีเสด



Name Miss Jamjuree

Last name Seesad

เกิดวันที่ 27 มิ.ย. 2538

Date of Birth 27 Jun. 1995

ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 55 หมู่ที่ 5 ต.อ่าวศิลา อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี

21 มิ.ย. 2561

วันออกบัตร

27 Jun. 2018

Date of Expiry



วันรับมอบ

(เจ้าพนักงานผู้รับมอบ)

เจ้าพนักงานผู้รับมอบ

28 มิ.ย. 2569

วันบัตรหมดอายุ

28 Jun. 2026

Date of Expiry

3419-03-06211455

สีเสด จามจุรี
นางสาว สีเสด
(นางสาว สีเสด)

BORA-10.5-03-2561



ประเทศไทย
THAILAND

ME1-1243901-91



มหาวิทยาลัยราชภัฏ
โดยอนุมัติสภามหาวิทยาลัย ให้ปรับบัญญัติฉบับนี้ไว้แก่

นางสาวจนาวีร์ สีเสต์

เพื่อแสดงความจริงใจ สอดคล้องตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

มีศักดิ์ และสิทธิ์ แห่งปริญญาตรีทุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑

อธิการบดี

นายกสภา

คณบดี

วิชาพยาบาล
วันที่ ๒๕/๕/๖๑
(๒๖ เมษายน ๒๕๖๑)

ใบอนุญาตที่ ๖๑๑๑๒๘๘๔๓



ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

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

สภาการพยาบาล

ออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

นางสาวจามจุรี สีเสต

เป็นประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งหนึ่ง
มีสิทธิประกอบวิชาชีพภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมาย และขอรับรองความสามารถพยาบาล



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

อรรถ ฟูองงษ์

เลขาธิการสภาการพยาบาล

นางสาวจามจุรี สีเสต

นายกสภาการพยาบาล

1137349

นางสาวจามจุรี สีเสต
จามจุรี สีเสต
Counselor



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 มี.ค. 2557



COURSE NO.	TITLE	CREDIT	GRADE	COURSE NO.	TITLE	CREDIT	GRADE
<u>ภาคเรียนที่ 1/2557</u>				<u>ภาคเรียนที่ 1/2559</u>			
411104	จิตวิทยาทั่วไป	3	C+	822308	การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3	C+
413103	ภาษาอังกฤษ 1	3	A	822314	การผดุงครรภ์	2	B
414103	คณิตศาสตร์และสถิติในชีวิตประจำวัน	3	C+	822316	การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2	2	B
414105	ฟิสิกส์ทั่วไป	3	B	822317	การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2	B
821101	เคมีอินทรีย์สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2	C+	822326	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1	3	B+
821102	กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์	3	B	822328	ปฏิบัติการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	3	B+
830406	สถิติ	1	A	15	15	46.50	3.10
830407	การเขียนรายงานและนำเสนอ	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	D
411102	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย	3	B	822321	การวิจัยทางการพยาบาล	3	C+
411103	จริยศาสตร์	3	B+	822327	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2	3	B+
412102	มนุษย์กับสังคม	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	มานุษยวิทยาและพฤติกรรมวิทยา	2	B+	822432	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	3	A
830102	พลวัตกลุ่ม	2	B+	830101	การพัฒนานวัตกรรม	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	ปฏิบัติการรักษามะเร็งเบื้องต้น	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			
822204	การพยาบาลพื้นฐาน	3	B+	จำนวนหน่วยกิตที่ผ่าน			
21	21	61.50	2.93	ค่าระดับคะแนน			
<u>ภาคเรียนที่ 2/2558</u>				ค่าเฉลี่ย			
821211	วิทยาการระบาด	2	C+	จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียน			
822205	กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	2	C+	จำนวนหน่วยกิตที่ผ่าน			
822206	พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	2	C+	ค่าระดับคะแนน			
822207	การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3	B+	ค่าเฉลี่ย			
822210	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 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	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 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

(นางสาวสิริมา บุรณกุล)

นายทะเบียน

(ดร.วิลาวัลย์ ดันวัฒนะพงษ์)

อธิการบดี

วันที่ออกเอกสาร 30 พ.ค. 2561

เอกสารฉบับนี้จะมีอายุใช้กับข้อมูลมหาวิทยาลัยจึงจะสมบูรณ์

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()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.ศิรินคร ไปที่

() รพ.ศิรินคร () รพ.วิบูลย์สังหาร () รพ.ศ.สปส. () 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.....

(.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 1 เดือน 12 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 1 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 14.00 น.
กลับถึงเวลา 15.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.สพ. () 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 14.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 17.55 น. ใช้เวลา 5 นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....

4. พxr ชื่อ..... แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพxr เวลา 17.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 17.55 น. ใช้เวลารวม 5 นาที
ความเร็วขาไป 60 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 70 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน 990 บาท

ลงชื่อ.....

(นาง.สุภาพร ชูณภาค)

(.....)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๖ เดือน ๑๖ 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. พินิจมั่งสาหาร () รพ. ศ. สป.ส. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผ้านวม () ผ้าม่าน () 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.....

.....

.....

(.....)

(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 () เช้า () บ่าย () 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.....HN.....AN.....
โรค.....วันที่ 6 เดือน 12 พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา 15.00 น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ.ศิรินคร ไปที่
() รพ.ศิรินคร () รพ.พินิตมั่งคั่ง () 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 13.10 น. ถึง ER/Ward เวลา 13.15 น. ใช้เวลา.....นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4.พชร.ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพชร. เวลา 13.16 น. ถึง ER/Ward เวลา 13.15 น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป 80 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ ๗ เดือน ๒๖ 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. พินิตมั่งคั่งอาหาร () รพ. ศ.ส. () 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. พวข. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....

โทรตามพวข. 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 10 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2564

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

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

1. จันทร์ () เข้า () ปลาย () ตึก สถานที่.....
วันที่ 10 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2564 เนื่องจาก..... () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

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

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

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

กลับถึงเวลา.....น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินุลมิ่งนิศาธาร () รพ. ศ.สปส. () 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. พชรชื่อ.....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 11 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

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

2. เวร on call วันที่ 11 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา 06.00 น. ถึง 16.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา 06.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 1221 ผู้ป่วยชื่อ นาย ดาต สวดี HN 10663 AN
โรค Infectious Hand วันที่ 11 เดือน 12 พ.ศ. 2564 ไปเวลา 11.00 น.
กลับถึงเวลา 16.00 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ () รพ. ศปส. () รพ. วารินชำราบ () รพ.

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)
1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผาสุก () ผ้าห่ม () ไม่ได้นำไปด้วย
2. ตรวจอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินและเก็บอุปกรณ์ต่างๆ () เรียบร้อย () ไม่เรียบร้อย
3. พยาบาลแต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพยาบาลเวลา 12.40 น. ถึง ER/Ward เวลา 13.55 น. ใช้เวลา 15 นาที
มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พพร. ชื่อ นาย ดาต.....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.....

(..... (พว. จิตพร คุณภาค) ..) (นางอัญชลี โลแก้ว) (นางอัญชลี โลแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเวร หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน 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 อย่านอน call ตึก
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.พินิตมั่งคั่ง () รพ.ศ.สป. () รพ.วชิรพยาบาล () 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.....
(นางอัญชลี ภูมภาค)
(พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 12 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.....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 22.30 น. รับ/ส่งผู้ป่วย จาก () บ้าน.....จาก () รพ. สิรินคร ไปที่
() รพ. สิรินคร () รพ. พินิตมิ่งตาหาร () รพ. ศ.ส. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(พว. ชามจุรี สันต)
(.....)
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 20.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 20.05 น. ใช้เวลา 5 นาที

มารยาทในการขับรถ () ดี () ต้องแก้ไข.....
4. พว. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพว. เวลา 20.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 20.05 น. ใช้เวลารวม 5 นาที
ความเร็วขาไป 80 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(พว. ชามจุรี สันต)
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 () บ่าย () ตึก สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564 เนื่องจาก.....() ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

2. เวร on call วันที่ 13 เดือน 12 พ.ศ.2564 จากเวลา 16.00 ถึง 23.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....
จากเวลา 16.00 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.สส. () รพ.วชิรพยาบาล () รพ.....

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

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)
1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผูกถุง () 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 เดชาเล็ก.....)

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล

เขียนบันทึกวันที่ 6 เดือน ธันวาคม 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.สิรินธร ไปที่

() รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมั่งคั่งอาหาร () 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.....

(.....)
พว.รักษาการณ์ เต่าเล็ก
พยาบาลวิชาชีพ

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 15 เดือน 12 พ.ศ. 2564

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

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

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

1. ขึ้นเวร () เข้า () ภัย () ตึก สถานที่ 8.25-8.50
วันที่ 15 เดือน 12 พ.ศ. 2564 เนื่องจาก 12-19 () ลา () ไปราชการ () อื่นๆ.....

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

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

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

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.....

(.....พระวิภากรณี เต่าเล็ก)

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 17 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.....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. พินิตมิ่งมิตร () 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. 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.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(นางอัญชลี โลแก้ว)

(.....พว.รัชฎาภรณ์ เต่าเล็ก.....)

พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 18 เดือน 12 ปี 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.....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.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ

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.....ปฏิบัติงานนอกเวลาถือ

1. ขึ้นเวร () เข้า () ปลาย () 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.ส.ป. () รพ. วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(พว. ชำนาญ สีสวด)
.....
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. พว. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพว. เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
.....
พว. รักษาการณ์ 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.พินุลมั่งสาหาร () รพ.ศ.สปส. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

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

หัวหน้าเวร

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 24 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 24 เดือน 12 พ.ศ. 2564 จากเวลา 16.00 ถึง 24.00 น.
และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ on call ยาม 2
จากเวลา 16.00 น. ถึงเวลา 24.00 น.

3. รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย 1550 ผู้ป่วยชื่อ หนองบัว น. 11 กวต 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. อรุณ สีสวัสดิ์.....)

พ.ญ. อรุณ สีสวัสดิ์

หัวหน้าเวรได้ตรวจสอบแล้วพบว่า (หัวหน้าเวรให้ตรวจสอบข้อมูล 1-4 ก่อนเซ็นชื่อ)

1. สิ่งของรพ. ไม่ได้นำกลับมาด้วยมี ดังนี้ () เสื้อ () กางเกง () ผาแดง () ผ้าหม () 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 น. 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. อรุณ สีสวัสดิ์.....)
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 () เข้า () ปล่อย () 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.....
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. สิริธร ไปที่
() รพ. สิริธร () รพ. พินิตมั่งคั่ง () รพ. ศ.ส. () รพ. วรวิชัย () รพ.....

ลงชื่อ.....
(พว. จามจุรี สีสวัสดิ์)
.....
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.....บาท

ลงชื่อ.....
(พว. รัชฎากรณ์ เต่าเล็ก)
.....
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ.....
(นางอัญชลี โลแก้ว)

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 29 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

ข้าพเจ้า โอบอวณต์ สันติ ตำแหน่ง นิเวศ ปฏิบัติงานนอกเวลาคือ

1. ขึ้นเวร () เช้า () บ่าย () คึก 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 รุ่งโรจน์ รุ่งโรจน์ 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.ศปส. () รพ.วชิรพยาบาล () รพ.....

ลงชื่อ โอบอวณต์ สันติ
(โอบอวณต์ สันติ)
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 โอบอวณต์ แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพxr เวลา 02.00 น. ถึง ER/Ward เวลา 02.25 น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป 80 กม./ชม. ความเร็วขากลับ 80 กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท
ลงชื่อ.....
(พ.รศ.ภาณุภรณ์ เต่าเล็ก) (นางอัญชลี โลแก้ว) (นางอัญชลี โลแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพ

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.พิจิตรสังหาร () รพ.ศ.สปต. () รพ.วารินชำราบ () รพ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

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.....
.....
(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 5H-2205
วันที่ 30 เดือน 12 พ.ศ. 2564 เนื่องจาก ไข้หวัด CO-VIRUS () 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.สปส. () 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.....
(.....) (นางอัญชลี โลแก้ว) (นางอัญชลี โลแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน 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.....ถึง.....น.

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

3.รับ/ส่ง เลขที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....ผู้ป่วยชื่อ..... HN.....AN.....
โรค.....วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ.2564 ไปเวลา.....น.
กลับถึงเวลา.....น.รับ/ส่งผู้ป่วย จาก()บ้าน.....จาก ()รพ.สิรินธร ไปที่
()รพ.สิรินธร () รพ.พินิตมิ่งนิมิต () 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.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
4.พชร ชื่อ.....
โทรตามพชร เวลา.....น. ถึง ER/Ward เวลา.....น. ใช้เวลารวม.....นาที
ความเร็วขาไป.....กม./ชม. ความเร็วขากลับ.....กม./ชม.

เห็นสมควรได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรรทัย 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 12 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. พิบูลมังสาหาร () รพ. ศ.สพต. () 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 (นางอัญชลี โลแก้ว) (นางอัญชลี โลแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 13 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

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

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.ศิรินคร ไปที่
() รพ.ศิรินคร () รพ.พินุลมั่งสาหาร () รพ.ศ.ตปส. () รพ.วารินชำราบ () 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.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.....)

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

.....

(นางอัญชลี โลแก้ว)

หัวหน้าเวร

หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน

รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

บันทึกขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลา กลุ่มการพยาบาล
เขียนบันทึกวันที่ 17 เดือน 12 พ.ศ.2564

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

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

1.ชั้นเวร () เข้า () ปลาย () 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.สป. () 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 () เข้า () ปลาย () 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.พินิจสังหาร () 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. พขร. ชื่อ.....แต่งกาย () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้องคือ.....
โทรตามพขร. 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.....เดือน.....ปี.ศ.2564

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

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

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

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

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

และปฏิบัติงานพิเศษ ขณะขึ้นเวรคือ.....

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.สิรินธร ไปที่

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

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.พินิตมั่งคั่งอาหาร () รพ.ศ.สสท. () 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)^h.....

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/)ทราบ

(/)อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ)^W.....

(นายวรุตม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี