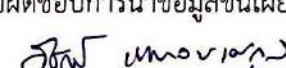


แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
 โรงพยาบาลโคกสำโรง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
 ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
 สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลโคกสำโรง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๓ หัวข้อ : แนวทางการปฏิบัติโรงพยาบาลโคกสำโรง เรื่อง การยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ รายละเอียดข้อมูล : ตามรายละเอียดที่แนบ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวเพชรณี จันทรัมย์) เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน วันที่ ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายชาติชัย มหาเจริญศิริ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง วันที่ ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวิษณุ เบญจวรรณ) เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่ ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๓	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโคกสำโรง โทร ๐-๓๖๔๔-๑๖๕๗-๖๑
ที่.....ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/.....วันที่ ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๓

เรื่อง.....ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติโรงพยาบาลโคกสำโรง เรื่อง การยินยอมอุปกรณ์ทางการแพทย์.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

ด้วยงานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโคกสำโรง มีความประสงค์ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติโรงพยาบาลโคกสำโรง เรื่อง การยินยอมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโคกสำโรง และบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลโคกสำโรง และแจ้งเวียนตามหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นางสาวเพชรเมณี จันทร้งาม)
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรอนุญาตให้นำเผยแพร่ตามระเบียบฯ

ทางราชการ

(นายยุทธ ปันรุ่งศักดิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุญาต

(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

แนวทางการปฏิบัติโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์

โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จัดทำรายการอุปกรณ์การแพทย์ที่สามารถขอยืมได้ที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 10 รายการ ซึ่งมีดังนี้

รายการอุปกรณ์ที่สามารถขอยืมได้ที่ศูนย์บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาว

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ค่ามัดจำ	ค่าใช้จ่าย	ผู้ประสานงาน ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	เตียงปรับระดับ	8 เตียง	500	-	งานพัสดุ	อยู่ทำงานพัสดุ (ห้องเก็บอุปกรณ์ออกกำลังกาย)
2	เครื่องผลิตออกซิเจน	3 เครื่อง	500	-	ปชร. ล่าง	อยู่ที่ ปชร.ล่าง
3	เครื่องดูดเสมหะ	7 เครื่อง	300	-	ปชร. ล่าง	อยู่ที่ ปชร.ล่าง
4	เครื่องพ่นยา	2 เครื่อง	200	-	ปชร.ล่าง	อยู่ที่ ปชร.ล่าง
5	ถังออกซิเจน	3 ถัง	500	-	คลังพัสดุ	อยู่ที่คลังพัสดุ (ห้องเก็บถังออกซิเจน)
	เกย์ออกซิเจน	5 ตัว		300/ต่อครั้ง	ปชร.ล่าง	อยู่ที่ ปชร.ล่าง
6	รถเข็นนั่ง	1 ตัว	500	-	งานกายภาพ	อยู่ทำงานกายภาพ
7	รถเข็นแบบนั่งถ่ายได้	1 คัน	500	-	งานกายภาพ	อยู่ทำงานพัสดุ (ห้องเก็บอุปกรณ์ออกกำลังกาย)
8	ไม้ค้ำยัน		100	-	งานกายภาพ	อยู่ทำงานกายภาพ
9	วอกเกอร์		100	-	งานกายภาพ	อยู่ทำงานกายภาพ
10	ไม้เท้า 3 ขา		100	-	งานกายภาพ	อยู่ทำงานกายภาพ

หมายเหตุ 1. กรณีหากเครื่องชำรุดเสียหาย ญาติผู้ป่วยจะต้องชำระเงินเท่ากับราคาเครื่องมือแพทย์ หรือเท่ากับราคาที่ส่งซ่อม มิเช่นนั้นทางโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการยึดเงินค่ามัดจำต่อไป

2. กรณีติดต่อญาติผู้ป่วยคืนเครื่องมือแพทย์ไม่ได้ ทางโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องยึดเงินค่ามัดจำพร้อมกับแจ้งความเพื่อดำเนินคดีต่อไป

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

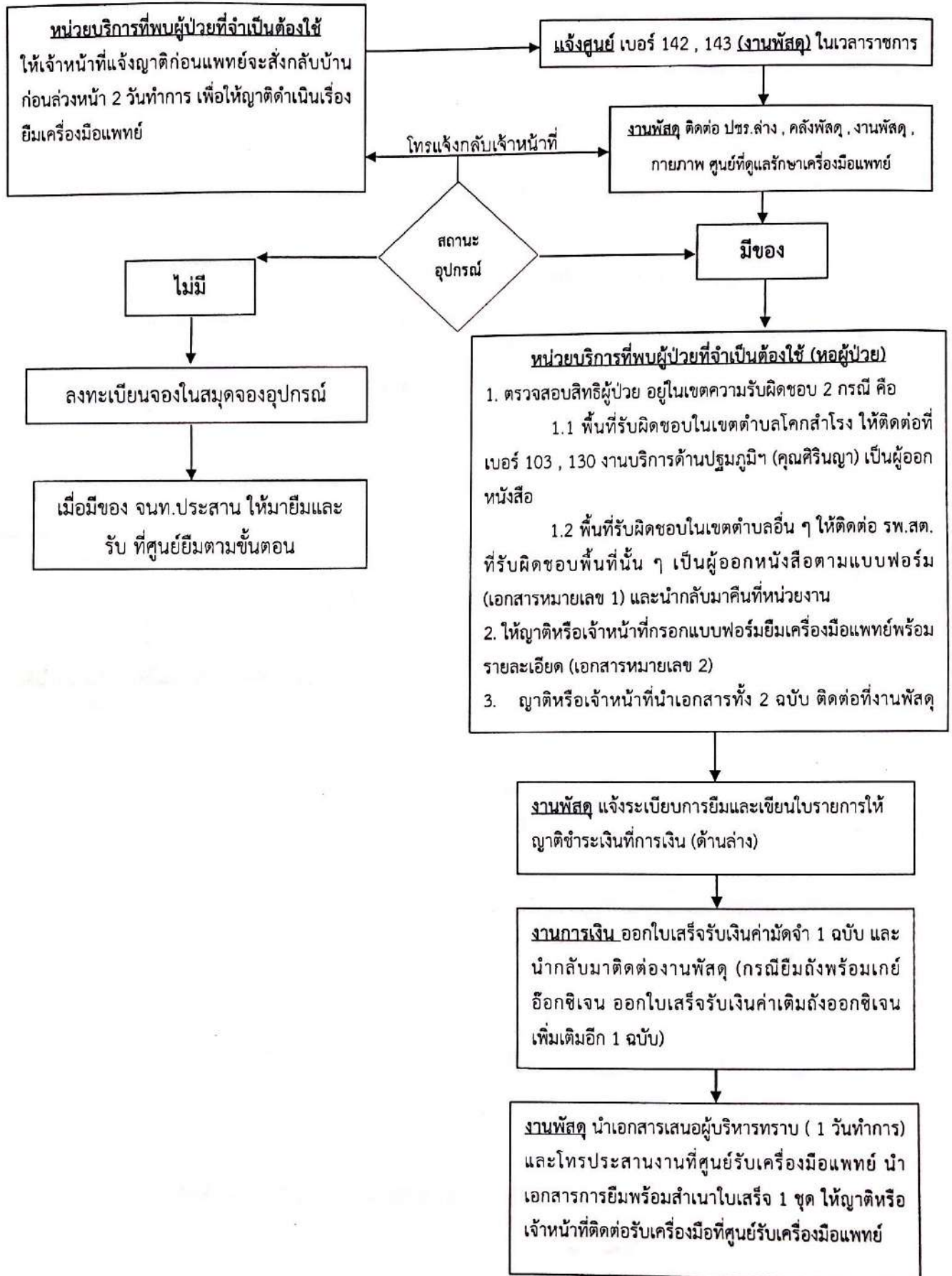
1. บุคลากรทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน
2. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์ (ปชร.ล่าง , คลังพัสดุ , งานพัสดุ , กายภาพ)
3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านพัสดุ
4. ญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วย

ระยะเวลาขอยืมเครื่องมือแพทย์ ระยะเวลา 1 – 2 วันทำการ

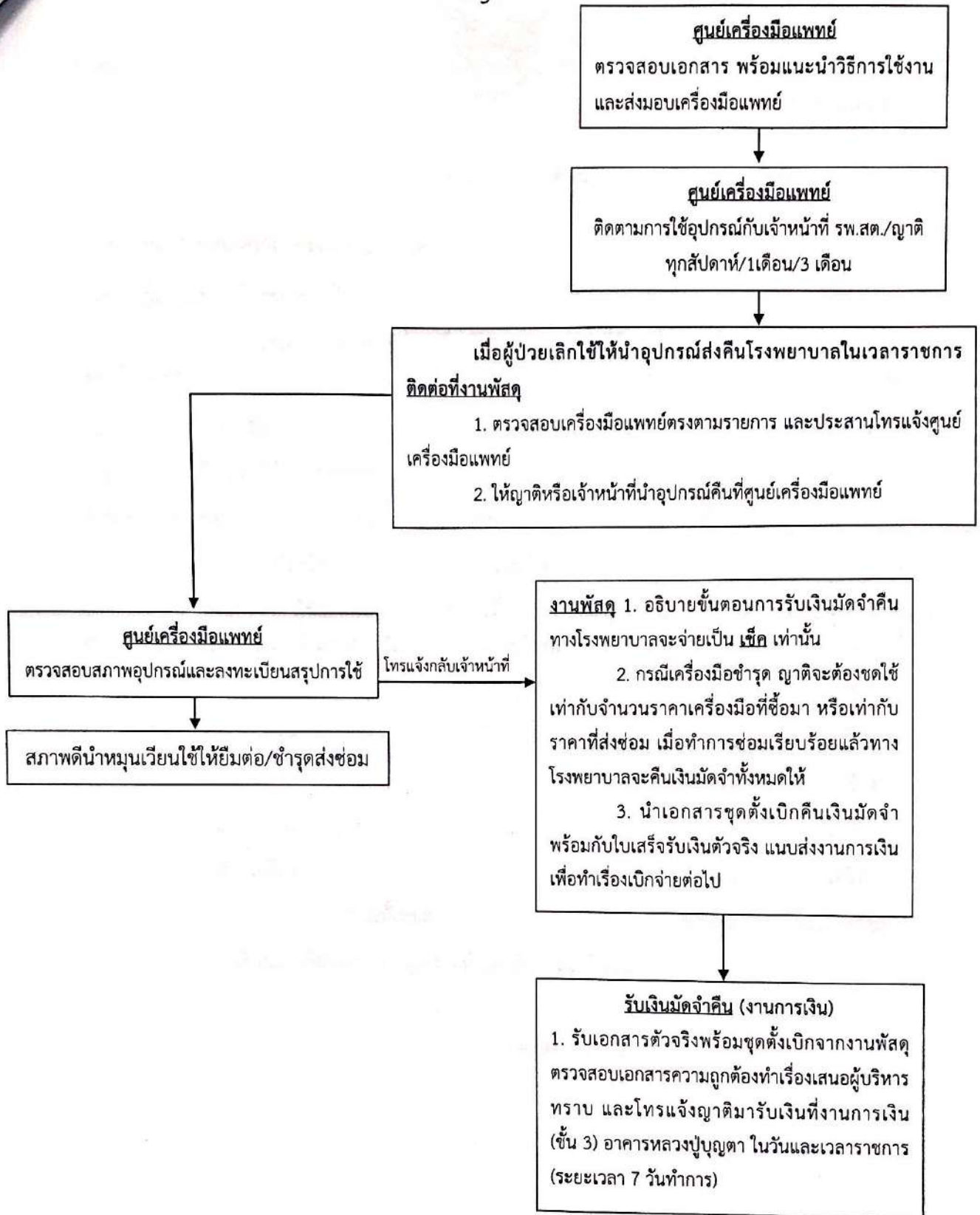
ระยะเวลาการติดตามเครื่องมือแพทย์ 1 เดือน , 3 เดือน , 6 เดือน

/ขั้นตอน.....

ขั้นตอนการขอยืมและเบิกอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในเวลาราชการ



/เครื่องมือแพทย์....



ทั้งนี้ เพื่อเป็นยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง



ที่ ลบ/.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ลบ ๑๕๑๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ยืมเครื่องมือแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

ตามที่โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี แจ้งว่ามีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล.....รักษาตัวที่โรงพยาบาลโคกสำโรง จำนวน.....ราย คือ

๑. ชื่อนามสกุล.....ของผู้ป่วย

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....

เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาตัวที่บ้านต่อเนื่องแต่ยังขาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ จึงขอความ
อนุเคราะห์ยืมเครื่องมือแพทย์ เมื่อเลิกใช้แล้วจะส่งกลับคืนโรงพยาบาลโคกสำโรงตามเดิม ดังรายการต่อไปนี้

๑. เครื่อง.....	จำนวน.....เครื่อง
๒. เครื่อง.....	จำนวน.....เครื่อง
๓. เครื่อง.....	จำนวน.....เครื่อง
๔. เครื่อง.....	จำนวน.....เครื่อง
๕. เครื่อง.....	จำนวน.....เครื่อง
รวมทั้งหมด	จำนวน.....เครื่อง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

โทร.....

Scanned with CamScanner



หน้าหลัก

หน่วยงานภายใน

กิจกรรม

ติดต่อเรา

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

วัน - เดือน - ปี	รายการที่ลงประกาศ	ข้อมูลเพิ่มเติม
1 ตุลาคม 2562	ประกาศแผนการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงบประมาณปี 2563	รายละเอียดเพิ่มเติม
1 ตุลาคม 2562	แผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2563	รายละเอียดเพิ่มเติม
1 ตุลาคม 2562	แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ประจำปีงบประมาณ 2563	รายละเอียดเพิ่มเติม
1 ตุลาคม 2562	แผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2563	รายละเอียดเพิ่มเติม
1 ตุลาคม 2562	ประกาศ แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ 2563	รายละเอียดเพิ่มเติม
1 ตุลาคม 2562	แผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2563	รายละเอียดเพิ่มเติม
12 ธันวาคม 2562	โครงสร้างสายการบังคับบัญชา : งานพิเศษ	รายละเอียดเพิ่มเติม
20 กุมภาพันธ์ 2563	แนวทางการปฏิบัติโรงพยาบาลโคกสำโรง เรื่อง การยื่นอุทธรณ์การแพทย์	รายละเอียดเพิ่มเติม