

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ตามประกาศโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลจุฬาภรณ์(กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน)บริหารทั่วไปงานพัสดุ

วัน/เดือน/ปี : 14 มกราคม 2564

หัวข้อ : EB 15 หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- บันทึกข้อความลงนามขอสั่งการอย่างเป็นทางการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
- มีแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้ค้างรูประหัวงหน่วยงานของรัฐ
- มีแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้สื้นเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแจ้งการปฏิบัติตามข้อ 2 และ ข้อ 3
- แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

รุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์

(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์)

ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ปัทมา สายสุจริต

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ปฐมพงศ์ จันทร์ชำ

(นายปฐมพงศ์ จันทร์ชำ)

ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และ พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง  
ของโรงพยาบาลจังเจริญ

หน่วยงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า..... ตัวแทน.....

หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขอุตสาหกรรมเคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอรับพัสดุของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ(สี/ ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแบบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือ สูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือ ชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพ อย่างเดียวกัน หรือ ชดใช้เป็นเงินตามราคาราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบโดย นาย/นาง/นางสาว..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมเข้าในหน่วยงาน

ยืมเข้าอกห่นหน่วยงาน

ลงชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ  
(.....)

ตัวแทน.....

ได้ส่งคืนพัสดุแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืน  
(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ  
(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดด้วย ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบคืน ยาและเวชภัณฑ์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โรงพยาบาล ..... มีความประสงค์ ขอคืน ยา/เวชภัณฑ์  
จากโรงพยาบาล..... ดังนี้

ผู้อนุมัติให้คืน.....  
ตัวแทนง.....  
วันที่.....

ຜູ້ສັ່ງຈ່າຍ .....  
ຕຳແໜ່ງ .....  
ວັນທີ .....

ผู้จ่าย .....  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ .....