๒ ในฐานะนายอำเภอ

เอกสารประกอบการบรรยาย / นิรันดร์ ปรีชาวิทยากร

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานตึกผู้ป่วยพิเศษสงฆ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
													อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ประตูตาข่ายเหล็กกั้นบันไดชั้นดาดฟ้า	๑	งาน						๑	-เพื่อความปลอดภัย				
๒	ตะแกงกันตกหลังห้องพิเศษ (๒๔ ห้อง)	๑	งาน						๑	-เพื่อความปลอดภัย				
๓	ประตูเข้า-ออกหน้าตึกเด็ก	๑	งาน						๑	-เพื่อความปลอดภัย				
๔	ตาข่ายปิดกั้นด้านข้างตึกเด็ก	๑	งาน						๑	-เพื่อความปลอดภัย				
๕	กล้องวงจรปิดตึกพิเศษสงฆ์ทั้ง ๔ ชั้น	๑	งาน						๑	-เพื่อความปลอดภัย				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางฐิติรักษ์ อินทร์โตคร)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานเอกซเรย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ผนังห้อง/ฝ้าเพดานน้ำรั่วซึม	๑	งาน						-เพดานห้องน้ำรั่วซึมเวลาฝนตก				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นายสุทัศน์ พลคชา)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุณมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(.....)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ติดตั้งราวจับห้องน้ำสำหรับคนพิการ	๑	งาน						- ยังไม่มีราวจับ				
๒	ก๊อกน้ำอ่างล้างมือเป็นแบบใช้ศอกดันปิด	๑	งาน						- ตามมาตรฐาน				
๓	ซักผ้าม่านแผนกกายภาพบำบัด	๑	งาน						- มีฝุ่นและคราบสกปรก				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางนิธิชญา ฟองย้อย)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(.....)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) งานชันสูตร LAB กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ติดตั้งพัดลมดูดอากาศห้องแบคทีเรีย	๑	งาน					๑	-ห้องแคบ อากาศไม่ถ่ายเท				
๒	ปรับปรุงเพดานห้องรับบริจาคเลือด	๑	งาน					๑	-มีน้ำซึมลงมาท่วมห้องหากเกิด				
									ฝนตกหนัก				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางรัชนีวรรณ พลเยี่ยม)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ / บันทึกรายการ (บันทึกรายการ) หน่วยงาน ทันตกรรม

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	ชื่อผู้ขาย	เลขที่ใบสั่งซื้อ	ใบส่งของ	ใบเสร็จรับเงิน	ใบกำกับภาษี	ชื่อผู้ใช้งาน	หมายเหตุ
๑	ทันตกรรม	๑	งาน									

ชื่อผู้ใช้งาน	หมายเหตุ	เลขที่ใบสั่งซื้อ	ชื่อผู้ขาย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	ใบส่งของ	ใบเสร็จรับเงิน	ใบกำกับภาษี	ระยะเวลาความต้องการ(เดือน)	เลขที่ใบสั่งซื้อ ความจำเป็น	แผน /โครงการ (กิจกรรม)	ชื่อผู้ใช้งาน
										-มีความจำเป็นต่อ		

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิภา โพธิ์ศรีนาม)

ลงชื่อ.....

(นายชัยยศ ปันทวีพงษ์)

ลงชื่อ.....

(ทันตแพทย์หญิง)

ลงชื่อ.....

(ทันตแพทย์หญิง)

ลงชื่อ.....

(.....)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานงานยาเสพติด

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	ห้องกิจกรรมกลุ่มบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด	๑	งาน			-		๑	-ผู้ป่วยปกปิด ใช้ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติด		๖ เดือน		
	บุหรี่ สุรา และ ห้องให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน								บุหรี่ สุรา ใช้ร่วมกับงานดูแลต่อเนื่อง				
	PCC								ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน				
									หากไม่ได้รับการอนุมัติ โปรดพิจารณาในการ				
									หาสานที่ทดแทน				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางกาญจน์วจี จตุเทน)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) งานยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน		ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ปรับปรุง/จัดทำประตูฉุกเฉินห้องคอมพิวเตอร์ Server	๑	งาน			๑			เพื่อความปลอดภัย การเข้าถึงและป้องกันเหตุฉุกเฉินกับระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย		๐๑-ต.ค.-๖๑		
๒	ต่อเติมห้องทำงาน ด้านข้างติดกับห้องทำงานเดิม	๑	งาน			๒		๑	เพื่อลดความแออัดในการปฏิบัติงานและการสื่อสาร การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ		๐๑-ต.ค.-๖๑		

ลงชื่อ..... (หัวหน้ากลุ่มงาน)
(นายนพดล สาสิทธิ์)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานห้องคลอด LR

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ฝ้าเพดานห้องรอคลอด	๑	งาน				/		-ฝ้าเพดานชำรุด หลังคารั่ว				
๒	ติดตั้งพัดลมดูดอากาศ (๔ ตัว)	๑	งาน					/	-ระบายอากาศ/ใช้ปฏิบัติงาน				

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางวิชนี พลคชา)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินและนิติเวช

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	จัดสร้างห้องล้างตัว ผู้ป่วยสารเคมี	๑	งาน			ไม่มี			ล้างสารพิษผู้ป่วยก่อนเข้าบริการER	มี	๑ต.ค๖๑-๓๐ก.ย๖๒		
	และอ่างล้างอุปกรณ์ EMS								ตามมาตรฐาน ECS				
๒	จัดสร้างห้องเก็บอุปกรณ์งาน EMS ต่างๆ	๑	งาน			ไม่มี			เพื่อการจัดเก็บของตามมาตรฐาน ECS	มี	๑ต.ค๖๑-๓๐ก.ย๖๒		
	เช่น ไม้ดาม ไม้กระดานรอง								๕ส.และให้เป็นระเบียน				

ลงชื่อ.....เนาวรัตน์ ภูมิบุญชู..... (หัวหน้างาน)
(นางสาวเนาวรัตน์ ภูมิบุญชู)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	วัน/เดือน/ปี	ชื่อผู้ขาย	ราคาต่อหน่วย	ราคาทุน	ชื่อผู้ซื้อ	ชื่อผู้ขาย	ชื่อผู้ตรวจสอบ	เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ	ผลการพิจารณา	ลายมือชื่อ
๑	ตอบรับจัดซื้อ	๑	งาน										

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิภา ใหม่ธัญนาม)

ลงชื่อ.....
(นายกิจจา ใจดีมาก)

ลงชื่อ.....
(นายสมชาย ใจดีมาก)

ลงชื่อ.....
(นายสมศักดิ์ ใจดีมาก)

แบบฟอร์มรายงานความต้องการพัสดุประจำเดือนที่ต้องการซื้อ / จัดจ้าง (บันทึกข้อมูลรายการ) ทั้งสิ้นจะต้องมีเหตุผลและรายละเอียด

เอกสารหมายเลข ๒

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานจ่ายกลาง-ซักฟอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	กั้นห้องปรับปรุงห้องใหม่	๑	งาน						ตามมาตรฐานงานจ่ายกลาง				
๒	ปลี่ยนบานเกร็ดเป็นกระจกทึบ (๗ บาน)	๑	งาน						แบ่งเขตสะอาด กึ่งสะอาด				
๓	ทำประตูทางเข้าเพื่อเป็นห้องสะอาด	๑	งาน						ตามมาตรฐานงานจ่ายกลาง				
๔	จัดทำอ่างล้างมือใหม่	๑	งาน						ของเดิมชำรุด จำเป็นต้องต่อเติม				
๕	เปลี่ยนกระจกช่องระบายอากาศเป็นทึบ (๗ บาน)	๑	งาน						ใหม่ เนื่องจากเป็นเขตสะอาด				
๖	ชั้นวางผ้าพับแล้ว	๑	งาน						ห้องพับผ้า				
๗	ที่แขวนทีวี	๑	งาน						ห้องพับผ้า				
๘	ที่วางโทรศัพท์ติดผนัง	๑	งาน						ห้องพับผ้า				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานผู้ป่วยในชาย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	จัดทำห้องแยกโรค	๑	งาน			๑		๑	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ/	แผนปี๕๙			
									ไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย				
๒	ปรับปรุงห้องพระ	๑	งาน			๑			เพื่อใช้เป็นห้องให้คำปรึกษาที่เป็นความลับ	แผนปี๖๑			
									และห้องให้สุขศึกษาก่อนกลับบ้าน				
๓	ปรับปรุงทางลาดหน้าตึก	๑	งาน			๑			ชำรุดไม่สะดวกในการรับ-ส่งคนไข้	แผนปี๖๒			
๔	ห้องเก็บของหน้าห้องน้ำ	๑	งาน					๑	ย้ายสต๊อกมาจากห้องแยก	แผนปี๖๒			

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางชลลดา ทิพยจันทร์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์นาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยในหญิง

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ปรับปรุงห้องน้ำรวม ๒ ฝั่ง	๑	งาน										
	(เพิ่มราวจับ/ที่แขวน IV/โถชักโครก)												
๒	ติดตั้งผ้าม่านห้องผู้ป่วยศัลยกรรม	๑	งาน										
๓	ปรับปรุงห้องน้ำห้องพิเศษ ๔,๕	๑	งาน										
๔	ซ่อมแซมห้องPositive Pressure	๑	งาน										

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางยวนจิตร ภักตะภา)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานตึกผู้ป่วยในเด็ก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	มุมเด็กเล่น	๑	งาน	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐			/	ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
๒	ปรับปรุงประตูห้องทุกห้อง	๗	งาน	๕,๐๐๐	๓๕,๐๐๐		/		ชำรุด ไม้บวม				
๓	กันสาดระเบียงหน้า-หลัง	๒	งาน	๓๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐			/	ไม่ให้เปียกเวลาฝนตก พื้นลื่น ใช้ด้านหลังไม่ได้				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางวารี โฆสิต)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ปรับปรุงสถานที่ยูนิตอาคารผลิตยาสมุนไพร	๑	งาน	๑๐๐,๐๐	๑๐๐,๐๐			๑	ต้องผ่านGAPเป็นแหล่งฝึกฯ				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางเจียมจิตต์ ธุระกิจ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(.....)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานศูนย์บริการคนพิการครบวงจร

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	กันสาดอาคารอำนวยการ	๑	งาน					๑	ฝนตก น้ำเข้าตึกด้านหน้า		เร่งด่วน		
๒	กันสาดอาคารบ้านพัก	๑	งาน					๑	ฝนตก น้ำเข้าตึกด้านหน้า		เร่งด่วน		
๓	ซ่อมหลังคา ๔ อาคาร	๑	งาน					๔	หลังคารั่ว		เร่งด่วน		

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นายทวีศักดิ์ อ่อนสี)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางนิธิชญา ฟองย้อย)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม PCU

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	พัดลมดูดอากาศติดหลังคา/เพดาน (๔ ตัว)	๑	งาน					X	-เพื่อระบายอากาศ เนื่องจาก		ธ.ค.-๖๑		
									มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้ง				
									เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางทักษพร ทับทิม)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(.....)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานซ่อมบำรุง

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เจาะบ่อบาดาล	๑	งาน	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๒	๑	๑	บ่เดิมตันและเค็ม				
๒	เดินระบบประปาหลักใหม่เข้าแฟลตแพทย์	๑	งาน	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐			๑	ท่อเดิมขนาดเล็กไม่เพียงพอ				
๓	กันสาดตึกสงฆ์มณเฑียร	๑	งาน	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐			๑					
๔	หลังคาทางเดินเชื่อมด้านหน้าโรงพยาบาล	๑	งาน	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐			๑	นโยบายท่าน ผอ.				
๕	หลังคาทางเดินเชื่อมด้านข้างโรงพยาบาล	๑	งาน	๗๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐			๑	นโยบายท่าน ผอ.				

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นายชัชวาลย์ เอื้อกิจ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๔

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานยานพาหนะ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ต่อเติมอาคาร/ห้องก๊อบปี้ปลิ้นใหม่	๑	งาน	๓๘,๐๐๐	๓๘,๐๐๐			เพิ่มเติม	แยกออกระหว่างที่ทำงาน/สารเคมี				
	ขนาด ๒.๐๐+๒.๕๐ ม.(ยกพื้นด้วยแผ่นเซอร่า)												

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นายสนอง ทองสีสาร)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นายเวียงสมัย ประจัญศรี)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)