



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิ

ที่ รอ ๐๐๓๓.๓๐๖.๘/ ๘ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามโครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) โรงพยาบาลเสลภูมิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ตามที่ งาน/กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการ การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) โรงพยาบาลเสลภูมิ ปี ๒๕๖๗ แห่งงบประมาณ (/)เงินบำรุง ()ท้องถิ่น ()อื่นๆระบุ..... งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ๑๒๖,๓๐๐ บาท เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติดำเนินการตามรายการดังต่อไปนี้




๑. ขออนุมัติจัดกิจกรรมออกฟื้นฟูเชิงรุกที่บ้าน จำนวนเป้าหมาย ๕๗ ราย ๑๕๐ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ สถานที่ในเขตอำเภอเสลภูมิ
๒. ขออนุมัติงบประมาณในการจัดกิจกรรมตามโครงการครั้งนี้ จำนวน ๑๐,๐๗๕ บาท รายการดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ ค่าตอบแทน ๘.๕ ของนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และช่างเครื่องช่วยคนพิการ ตั้งแต่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เป็นเงิน ๑๐,๐๗๕ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

จากที่พญ์
(นางจุฑาทิพย์ น้าบัณฑิต)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

<p>๑.ความเห็นของหัวหน้างาน ที่ขออนุมัติดำเนินโครงการ (✓) เห็นควรอนุมัติ</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> (นางสาววิภาดา แก้วสะอาด) หัวหน้างานกายภาพบำบัด</p>	<p>๒.ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน ที่ขออนุมัติจัดดำเนินโครงการ (✓) เห็นควรอนุมัติ</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> (นางนิธิญา พ่องัยย) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</p>
<p>๓.ความเห็นของกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ (✓) เห็นควรอนุมัติ โครงการ/กิจกรรม <u>การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง</u></p> <p>งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ..... 126,300บาท ใช้จ่ายแล้ว..... 41,300บาท ขอใช้ในการเบิกจ่ายครั้งนี้..... 10,075บาท ยอดคงเหลือ..... 24,925บาท</p> <p>() ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> (นางอารยา ธรรมิ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>	
<p>๔.ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลเสลภูมิ (✓) อนุมัติ</p> <p>() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> (นายบุญมี โพธิ์สนาม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ</p>	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด วัน/เดือน/ปี: ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ขออนุมัติเผยแพร่ข้อมูล โครงการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care:IMC) - เผยแพร่ข้อมูล โครงการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care:IMC) - Link ภายนอก : www.selaphumhospital.go.th หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  นายนพดล สาสิทธิ์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ผู้อนุมัติรับรอง  นายบุญมี โพธิ์สนาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  นางพิชราพร เพ็งพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี	