



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิ โทร ๐๔๓ - ๐๓๔๘๘๓

ที่ รอ ๐๐๓๓.๓๐๖.๐๘/๖ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดฯ ปี ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ตามที่ศูนย์บริการคนพิการฯ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดฯ ปี ๒๕๖๘ แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () ท้องถิ่น () อื่นๆระบุ.....
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ๑๗๗,๐๐๐ บาท เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขอ
อนุมัติดำเนินการตามรายการ ดังต่อไปนี้

๑. ขออนุมัติจัดกิจกรรมฝึกอบรมคนพิการทางการเห็นรายใหม่และผู้ดูแล หลักสูตร O&M รุ่นที่ ๑-๕/๑๖
จำนวนเป้าหมาย...๕๐...คน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๒. ขออนุมัติงบประมาณในการจัดกิจกรรมตามโครงการครั้งนี้ จำนวน ๕๓,๔๐๐ บาท รายการดังต่อไปนี้

๒.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนพิการทางการเห็นและผู้ดูแล มื้อละ ๒๕ บาท
วันละ ๒ มื้อ เช้า-บ่าย x ๕๐ คน (รุ่นละ ๑๐ คน x ๕ รุ่น) x รุ่นละ ๖ วัน เท่ากับ ๑๕,๐๐๐ บาท

๒.๒ ค่าอาหารกลางวันคนพิการทางการเห็นและผู้ดูแล วันละ ๗๐ บาท x ๕๐ คน
(รุ่นละ ๑๐ คน x ๕ รุ่น) x รุ่นละ ๖ วัน เท่ากับ ๒๑,๐๐๐ บาท

๒.๓ ค่าตอบแทน ฉ.๕ ของนักกิจกรรมบำบัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จำนวน ๑๗,๔๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายทวีศักดิ์ อ่อนสี)

นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

๑.ความเห็นของหัวหน้างาน ที่ขออนุมัติดำเนินโครงการ (✓) เห็นควรอนุมัติ (นายทวีศักดิ์ อ่อนสี) หัวหน้าศูนย์บริการคนพิการ	๒.ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน ที่ขออนุมัติจัดดำเนินโครงการ (✓) เห็นควรอนุมัติ (นางนิธิชญา พองย้อย) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๓.ความเห็นของกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ (✓) เห็นควรอนุมัติ โครงการ/กิจกรรม....กิจกรรมฝึกอบรมคนพิการทางการเห็นรายใหม่และผู้ดูแล หลักสูตร O&M รุ่นที่ ๑-๕/๑๖.... งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ.....๑๗๗,๐๐๐.....บาท ใช้ไปแล้ว.....๐.....บาท ขอใช้ในการเบิกจ่ายครั้งนี้.....๕๓,๔๐๐.....บาท ยอดคงเหลือ.....๑๒๓,๖๐๐.....บาท () ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก..... (นายศรีบุญ ทิพประมวล) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๔.ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลเสลภูมิ (✓) อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... (นายบุญมี โพธิ์สนาม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ	

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

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด วัน/เดือน/ปี: ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ : ขออนุมัติเผยแพร่ข้อมูล โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน Link ภายนอก : www.selaphumhospital.go.th หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  นายพนพล สาสิทธิ์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ผู้อนุมัติรับรอง  นายบุญมี โพธิ์สนาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  นางพัชรพร เพ็งพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี	