

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลคลองใหญ่
ตามประกาศโรงพยาบาลคลองใหญ่
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของโรงพยาบาลคลองใหญ่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลคลองใหญ่

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

วัน/เดือน/ปี วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

หัวข้อ ประกาศแบบฟอร์มเยี่ยมพัสดุ ประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สิ้นเปลือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ตามที่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ได้มีการ จัดทำแบบฟอร์ม การเยี่ยมพัสดุ ประเภทใช้คงรูปและ
ประเภทใช้สิ้นเปลือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกำกับ และพัฒนาระบบ
จัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลคลองใหญ่ ดังมีรายการต่อไปนี้

- แบบฟอร์มเยี่ยมประเภทใช้คงรูป
- แบบฟอร์มเยี่ยมประเภทใช้สิ้นเปลือง

เพื่อให้เป็นไปตามคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ (integrity
and Transparency Assessment:ITA) โรงพยาบาลคลองใหญ่ จึงขออนุญาตนำเผยแพร่ ข้อมูลบนเว็บไซต์
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

Link ภายนอก : <https://www.klongyaihospital.net>

หมายเหตุ : เว็บไซต์ของ โรงพยาบาลคลองใหญ่

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ไพรินทร์ ชันนาค

(นางสาวไพรินทร์ ชันนาค)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง

สรารุทธิ บุญฤทธิ์

(นายสรารุทธิ บุญฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

วันที่ ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

กมัยเทพ สุขสะอาด

(นายกมัยเทพ สุขสะอาด)

ตำแหน่ง พนักงานบริการ

วันที่ ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

แบบฟอร์มการขอยืม วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุ/อุปกรณ์ (ภายในหน่วยงาน)
โรงพยาบาลคลองใหญ่

เรียน ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย.....กอง.....มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/อุปกรณ์
สำนักงาน/กิจกรรม/งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมดังรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อย สมบูรณ์ในกรณีวัสดุ/อุปกรณ์ที่
ยืม ชำรุด เสียหาย ข้าพเจ้าและหน่วยงานยินดีชดเชยค่าเสียหายอันเกิดจากการใช้สิ่งของอุปกรณ์เหล่านั้น ตามราคาที่เหมาะสม
โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้อำนวยการ/ผู้แทน

() อนุมัติ

() ขัดข้อง เนื่อง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรณียืมวัสดุ/อุปกรณ์	วันที่.....	กรณีคืนวัสดุ/อุปกรณ์	วันที่.....
.....
ผู้ให้ยืม	ผู้ยืม	ผู้รับคืน	ผู้คืน

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่**

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด