

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ....โครงการเยี่ยมบ้านผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

๑. ผลการดำเนินงาน

...ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๙ ราย ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑..

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๗,๔๐๐.-.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๗,๔๐๐.-..... บาท คิดเป็นร้อยละ ...๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....  
.....

(นางพะยอม เรือง)

ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....  
.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รายงาน

(...นาง สุรีภรณ์ ชูปลอด...)

ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๓๐ ๗.๖๑ ๒๕๖๑