

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

โดย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาพละ หมู่ที่ ๑

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดโครงการ

รหัสโครงการ	AB - LSSSS -X-YZ ๐๑-11496-02-16
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด โครงการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ หมู่ที่ ๑ ต.นาพละปี ๒๕๖๔
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วย สาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบ โครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กอง การศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาพละ หมู่ที่ ๑ กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑ นายประจวบ สารบรรณ ๒ นางปราณี หมื่นรัก ๓ น.ส.น้องนุช สุโสะ ๔ นางทิพรัตน์ กลีบเอียด ๕ นายธีระ เพชรขັນ
วันอนุมัติ	การประชุมครั้งที่ ...../๒๕๖๔ วันที่ .....
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
งบประมาณ	จำนวน ๑,๙๙๐ บาท