

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับ
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ หมู่ที่ ๑๐
ต.นาพละปี ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

ประชาชน หมู่ที่ ๑๐ ตำบลนาละ ทุกคน ได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ อย่างต่อเนื่อง


๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....
งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑,๙๙๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑,๙๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ..... บาท คิดเป็นร้อยละ

๓. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี
ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....
แนวทางการแก้ไข

(ระบุ).....
.....
.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางฐิติมา สิ้นชัย)
ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑๐
วันที่-เดือน-พ.ศ.