

หนังสือรับ

สำนักปลัด

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษาศึกษา



๐๓/๑๖๖

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

เลขที่ ๓๗

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

เวลา ๑๓.๕๗ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
 ๔๔/๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลเกาะนางคำ
 อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
 ๙๓๑๒๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ดำเนินการจัด
 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยได้รับ
 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
 จำนวนงบประมาณทั้งสิ้น ๔,๘๘๕.- บาท (-สี่พันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน-) นั้น

บัดนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ดำเนินการ
 ตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าวฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เพื่อโปรดพิจารณา

วันที่ ๒๑/๙/๒๕๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(นางมารีสา สีมหมัด)
 หัวหน้าสถานศึกษา

(Signature)

(นางสาวทาวินี เหมียนเอียด)
 หัวหน้าสำนักปลัด

(Signature)

(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
 ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาการนายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

(Signature)
 (นายประนันท อัสโร)
 นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ปีงบประมาณ 2565

1. ผลการดำเนินงาน

- เด็กอายุ 2 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนมีฟันผุลดลง
- เด็กอายุ 2 – 5 ปี ผู้ปกครอง และครูแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตรที่
ต้องปฏิบัติ
- เด็กอายุ 2 – 5 ปี ผู้ปกครอง และครูมีสุขอนามัยที่ดี

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....30.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	4,885.- บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	4,885.- บาท	คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	0.- บาท	

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางมารีสา เสมอหมัด)

ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษา

วันที่.....

โครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



พท.บ้านเกาะยวน

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ครั้งที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

กลยุทธ์ที่ 1.3 ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านอารมณ์

จิตใจที่ดีงาม

เลขที่ผู้เบิก : 17/9565
วันที่จัดทำ : 26 ต.ค. 2565

เลขที่คลังรับ : 17/9565
วันที่คลังรับ : 26 ต.ค. 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%) จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200 -	เบิกจ่ายเงินยืมค่าสมนาคุณวิทยากร โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ 2565 ให้กับ นางมาริสา เสมอหมัด ตำแหน่งหัวหน้าสถานศึกษา ตามสัญญา ยืมเงิน เลขที่ 06/2565 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%) ค่าปรับ อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)	1,200 -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200 -	

(-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางมาริสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 26 ต.ค. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา)	4885	3685

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางหาสิริณะ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 26 ต.ค. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวสจิริรา มะหมัด)
นักวิชาการจัดเก็บรายได้ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 26 ต.ค. 2565

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานคลัง
(นางสาวสจิริรา มะหมัด)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 26 ต.ค. 2565

สำเนาถูกต้อง

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 26 ต.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 1,200.- บาท

(ลงชื่อ).....
(นางมาริสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 26 ต.ค. 2565

ธนาคาร.....ธกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลขที่.....0820170374.....
เลขที่เช็ค 38608297 ลงวันที่ 26 ต.ค. 2565
จำนวนเงิน.....1,200.-บาท.....(-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)
จ่ายให้.....นางมาริสา เสมอหมัด

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นางสาวสจิริรา มะหมัด)

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นางมาริสา เสมอหมัด)

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
เทศบาลตำบลเกาะนางคำ


โครงการ/หลักสูตร

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่.....2.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ...2565....

ข้าพเจ้า.....น.ส. นีชา พงษ์มณี.....อยู่บ้านเลขที่.....52.....หมู่ที่.....-.....
ตำบล/แขวง.....หาดใหญ่.....อำเภอ/เขต.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
ได้รับเงินจาก.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในวันศุกร์ที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน จำนวน 2 ชั่วโมงๆละ 600.- บาท		
เป็นเงิน	1,200	-
จำนวนเงิน.....(-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน).....	1,200	-

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(.....น.ส. นีชา พงษ์มณี.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง


(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 1017 00128 65 2**
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นิชา พะมณี
 Name Miss Nicha
 Last Name Pamanee
 เกิดวันที่ 11 มี.ค. 2536
 Date of Birth 11 Mar. 1993
 ที่อยู่ 52 ซ.13(เพชรเกษม) ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
 52 P.K. 2568 (หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา)
 วันออกบัตร 29 May 2015 (นายอภิชาติ บุญราช) เจ้าพนักงานออกบัตร
 10 มี.ค. 2567 วันบัตรหมดอายุ 10 Mar. 2024
 9098-01-05291242



สำเนาถูกต้อง


 (น.ส. นิชา พะมณี)

BORA-8.3-01

 บริษัทไทย THAILAND
 JT2-0896743-70

สำเนาถูกต้อง


 (นางมาริสตา เสียมหมัด)
 หัวหน้าสถานศึกษา

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย กลยุทธ์ที่ 1.3 ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านอารมณ์

เลขที่ผู้เบิก : 19/2565

จิตใจที่ดีงาม

เลขที่คลังรับ : 19/2565

วันที่จัดทำ : 02.11.2565

วันที่คลังรับ : 02.11.2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	2,042	06
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%)	142	94
จำนวนเงินที่ขอเบิก	2,185	-
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%)	20	42
ค่าปรับ		
อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	2,164	58

(ตัวอักษร) (-สองพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทห้าสิบแปดสตางค์-)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางมาริสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 02.11.2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา) 3,685.- 1,500.-
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวสื่อนะ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 02.11.2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
นักวิชาการจัดเก็บรายได้ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 02.11.2565

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานคลัง
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 02.11.2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 02.11.2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 2,185.- บาท
(ลงชื่อ).....
(นายประนุท อัสโร) (นางมาริสา เส็มหมัด)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำหัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 02.11.2565

สำเนาถูกต้อง

ธนาคาร.....ธกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลขที่.....0820170374.....
เลขที่เช็ค 38608299..... ลงวันที่ 2.11.2565
จำนวนเงิน.....2,164.58.-บาท.....(-สองพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาท
ห้าสิบแปดสตางค์-)
จ่ายให้.....โอลดดาพาณิชย์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นางมาริสา เส็มหมัด)

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 09/2565 ลงวันที่ 2.11.2565

เล่มที่ 238

ใบเสร็จรับเงิน

No. 11884

ร้านไอศ cream พานิชย์

123 ม.1 ถ.มัสยิดกลาง ต.ปากพะยูน

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9306 00004 42 9

อัตราภาษี อัตราร้อยละ 7 อัตราศูนย์

วันที่ 2-9-65
 ชื่อ ศุภชัย วัฒนกิจ
 ที่อยู่ ถ. (ถนนวัด) อ.ปากพะยูน
จ.พัทลุง

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
	ไอศ cream วนิษา			2185	-
	วันที่ 30/1/65				
	จำนวน ๗ ชิ้น				

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 2185 -
 จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 12 94
 รวมราคาทั้งสิ้น 2012 06

ส.ค.ช. (Stamp)

ชำระโดย เงินสด เช็คธนาคาร กสิ สาขา ๗๕ เลขที่ ๖๕๖๐๕๕๕ วันที่ 2-9-65

ผู้รับเงิน..... ผู้รับสินค้า..... ผู้ส่งสินค้า.....

กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จจะสมบูรณ์เมื่อเช็คนี้ได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา



(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางมารีสา เส็มหมัด)

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

เล่มที่ 351

ใบส่งของ / ใบกำกับภาษี

No. 17547

ร้านโอลดดาพาณิชย์

123 ม.1 ถ.มัสยิดกลาง ต.ปากพะยูน

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

โทร./แฟกซ์. (074) 699099, 091-0488390

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3930600004429

อัตราภาษี อัตราร้อยละ 7 อัตราศูนย์

วันที่ 29 ส.ค. 2565
 ชื่อผู้มีผลได้ผลประโยชน์ สุทธิพัฒน์ เตชะเสวกร มานะคุณ
 ที่อยู่ ต.เกาะสาหร่าย อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	พวงลัยพัน	3 ตี๋	45	135	-
2	กล้วยพัน	1 กก	85	85	-
3	พวงลัยพัน/กล้วยพัน	11 กก	80	1120	-
4	กล้วยน้ำว้าสุก	11 ตี๋	19	210	-
5	อนเนชวาซิม	1 กก	635	635	-

สำเนาถูกต้อง

(นางอาริตา เสมอแก้ว)
 หัวหน้าสถานศึกษา

สุทธิพัฒน์ เตชะเสวกร มานะคุณ
 (จำนวนเงินตัวหนังสือ)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	2195	-
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	142	94
ราคารวมทั้งสิ้น	2042	06

ผู้รับสินค้า.....

ผู้ส่งสินค้า.....



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ไอลตาพาณิชย์
ที่อยู่ เลขที่ 123 ม.1 ถ.มัสยิดกลาง ต.ปากพะยูน
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120
โทรศัพท์ 0862848902
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3930600004429

ใบสั่งจ้างเลขที่ 02/2565
วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ที่อยู่ เลขที่ 44/2 หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะนางคำ
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120

ตามที่ ไอลตาพาณิชย์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วยนับ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 5 รายการ	1	โครงการ	2,185.00	2,185.00
				รวมเป็นเงิน	2,042.06
	(-สองพันหนึ่งร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน-)			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	142.94
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	2,185.00

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 5 วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 31 สิงหาคม 2565
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินเวลากำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันโดยอัตราร้อยละ 0.20 ของราคา
สิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- เทศบาลตำบลเกาะนางคำสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่
ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ
ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

หมายเหตุ :

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อใบสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านเกาะยวน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

((ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ
(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนาคำ
วันที่ 26 ส.ค. 2565

((ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางไอลดา จอมสุริยะ)
ผู้ขาย
วันที่ 26 ส.ค. 2565

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

เอกสารแนบใบสั่งซื้อ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยนับ (บาท)		จำนวนเงิน (บาท)	
1.	แปรงสีฟัน	3 ด้าม	45	-	135	-
2.	ยาสีฟัน	1 หลอด	85	-	85	-
3.	แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน	14 ชุด	80	-	1,120	-
4.	แก้วน้ำพลาสติก	14 ใบ	15	-	210	-
5.	อาหารสาธิต	1 ชุด	635	-	635	-
(-สองพันหนึ่งร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน-)			รวมเป็นเงิน		2,042	06
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		142	94
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		2,185	-

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

กลยุทธ์ที่ 1.3 ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านอารมณ์

เลขที่ผู้เบิก : 20/2565
วันที่จัดทำ : 02 ก.ย. 2565

จิตใจที่ดงาม
เลขที่คลังรับ : 20/2565
วันที่คลังรับ : 02 ก.ย. 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%) จำนวนเงินที่ขอเบิก	600 -	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าป้ายไวเนล โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ 2565 ตามใบสั่งจ่ายเลขที่ 01/2565 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565 ให้กับ นายมัทม์มัต หมาดอาด
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%) ค่าปรับ อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)	600 -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	600 -	
(ตัวอักษร) (-หรือยบาทถ้วน-)		

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น
(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางมาริส่า เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 02 ก.ย. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา) 1,500.- 900.-
(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 02 ก.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
นักวิชาการจัดเก็บรายได้ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 02 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานคลัง
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 02 ก.ย. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 02 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 600.- บาท
(ลงชื่อ).....
(นายประนุท อีสโร)(นางมาริส่า เส็มหมัด)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 02 ก.ย. 2565

สำเนาออกต้อง

ธนาคาร.....ธกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลขที่.....0820170374.....
เลขที่เช็ค 38608300 ลงวันที่ 2 ก.ย. 2565
จำนวนเงิน 600.-บาท (-หรือยบาทถ้วน-)
จ่ายให้.....นายมัทม์มัต หมาดอาด.....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(นางมาริส่า เส็มหมัด)

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 09/2565 ลงวันที่ 2 ก.ย. 2565

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... - 2 ก.ย. 2565

ข้าพเจ้า...นายมุหัมมัด หมาดอาด...บ้านเลขที่...205/1...หมู่ที่...11...ตำบล...เกาะหมาก
อำเภอ...ปากพะยูน...จังหวัด...พัทลุง...ได้รับเงินจากเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอ...ปากพะยูน...จังหวัด...พัทลุง
ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าป้ายไวนิล โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ 2565 ขนาด 1x4 เมตร	600.-	-
บาท	600.-	-

จำนวนเงิน (.....-ทกร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายมุหัมมัด หมาดอาด)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา



(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางมารีสา เส็มหมัด)

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

วัด โขขอม
 205 หมู่ 11 ต.โคกจาน อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง 93120
 โทร. 075-813916 โทรสาร 075-813917
 นบพช. สดก. ๒๖๒ ๙๖๖๓๖๖๖

เล่มที่ BOOK NO. **29**
 เลขที่ BILL NO. **08**

ใบส่งของ
 DELIVERY BILL 送貨單 DELIVERY BILL

นาม 寶號 NAME สหกรณ์การเกษตร/ม.เกษตร วันที่ 日期 DATE 29 ส.ค. 65
 ที่อยู่ 住址 ADDRESS อ. สานวน อ. พัทลุง เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. _____

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 金額
1/2	สินค้าส่งมอบ/ส่งมอบ/ส่งมอบ	600	600
	สินค้าส่งมอบ/ส่งมอบ/ส่งมอบ		
	สินค้าส่งมอบ		
	รวม 1,000 4,000		
บาท BAHT 鉢	<u>๖๐๐</u>	รวมเงิน TOTAL 共銀	<u>600</u>

โปรดตรวจรับสินค้าให้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะไม่รับผิดชอบ และเมื่อชำระเงินแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินให้ในภายหลัง

ผู้รับของ 收貨人 RECEIVER _____ ผู้ส่งของ 送貨人 DELIVER _____

สำเนาถูกต้อง
 (นางมาริสตา เลี่ยมหมัด)
 หัวหน้าสถานศึกษา



ใบสั่งจ้าง

ผู้ขาย นายมัทม์มัต หมาดอาด (มัสโฆษณา)

ที่อยู่ 205/1 หมู่ที่ 11 ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
โทรศัพท์.....-.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี...3901000197171.....

ทะเบียนการค้าเลขที่-.....

ใบสั่งจ้าง เลขที่ 01/2565

วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน

44/2 หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะนางคำ

อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120

ตามที่ นายมัทม์มัต หมาดอาด (มัสโฆษณา) ได้เสนอราคา ไว้ต่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วยนับ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	จ้างทำป้ายไวเนล โครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพ เด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ 2565 ขนาด 1x4 เมตร	1	ป้าย	600.00	600.00
				รวมเป็นเงิน	600.00
	(-หกร้อยบาทถ้วน-)			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	600.00

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 5 วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 31 สิงหาคม 2565
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินเวลากำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันโดยอัตราร้อยละ 0.10 ของราคา
สิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- เทศบาลตำบลเกาะนางคำสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่
ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ
ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เลี่ยมหัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

หมายเหตุ :

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อใบสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง
(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนงคำ
วันที่ 26 ส.ค. 2565

(ลงชื่อ)..........ผู้รับจ้าง
(นายมุตมัต หมาดอาด)
ผู้รับจ้าง
วันที่ 26 ส.ค. 2565

สำเนาถูกต้อง


(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

กลยุทธ์ที่ 1.3 ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านอารมณ์

เลขที่ผู้เบิก : 22/2565
วันที่จัดทำ : 15 ก.ย. 2565

จิตใจที่ตั้งมา
เลขที่คลังรับ : 22/2565
วันที่คลังรับ : 15 ก.ย. 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%) จำนวนเงินที่ขอเบิก	900	-
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%) ค่าปรับ อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)	900	-
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	900	-

(ตัวอักษร) (-เก้าร้อยบาทถ้วน-)
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น
(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางมาริสสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 15 ก.ย. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา) 900.- -
(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(นางมาลีนิสา เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 15 ก.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
นักวิชาการจัดเก็บรายได้ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 15 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานคลัง
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 15 ก.ย. 2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 15 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 900.- บาท
(ลงชื่อ).....
(นายประนุท อีสโร) (นางมาริสสา เส็มหมัด)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 15 ก.ย. 2565

ธนาคาร.....ธกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลขที่.....0820170374.....
เลขที่เช็ค.....49913001..... ลงวันที่.....15 ก.ย. 2565.....
จำนวนเงิน.....900.-บาท.....(-เก้าร้อยบาทถ้วน).....
จ่ายให้.....นายพนพล ต้นจนะนุสาร.....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(นายธวัชชัย ชูชมชื่น)
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(นางสาวสจจิรา มะหมัด)
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(นางมาริสสา เส็มหมัด)

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 10/2565 ลงวันที่ 15 ก.ย. 2565

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ **15** ก.ย. 2565

ข้าพเจ้า...นายนพดล ต้นจะนุสาร...บ้านเลขที่...30...หมู่ที่...5...ตำบล...เกาะนางคำ
อำเภอ...ปากพะยูน...จังหวัด...พัทลุง...ได้รับเงินจากเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอ...ปากพะยูน...จังหวัด...พัทลุง
ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ 2565	900.-	-
บาท	900.-	-

จำนวนเงิน (.....-เก้าร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... *นพดล*ผู้รับเงิน
(นายนพดล ต้นจะนุสาร)

(ลงชื่อ)..... *มาลี*ผู้จ่ายเงิน
(นางมาลีอนิเส สิ้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา



(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางมารีสา เลี่ยมหมัด)

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เลี่ยมหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

นายหนอด อันจะนสาร
30 ม.5 ต.เกาะหมาก อ.เมือง จ.สมุทรสาคร

เล่มที่ / Book No. 01
เลขที่ / Bill No. 01

ใบส่งของ
DELIVERY BILL

นาม CUSTOMER <u>ค.หนอ. หักงาษาษา</u>	วันที่ DATE <u>02 ก.ค. 65</u>
ที่อยู่ ADDRESS <u>42/2 ม.2 ต.เกาะหมาก อ.เมือง จ.สมุทรสาคร</u>	ได้รับของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ ถูกต้องแล้ว

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
30 ซด	อาหารว่างและเครื่องดื่ม	30.-	900.-
บาท BAHT	(- เก้าร้อยบาทถ้วน -)	รวมเงิน TOTAL	900.-

ผู้รับของ Y
Received by _____
ผู้ส่งของ ค.หนอ.
Consigned by _____

หมายเหตุ ชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จ
รับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

สำเนาถูกต้อง
ค.หนอ.
(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา



ใบสั่งจ้าง

ผู้ขาย นายนพดล ต้นจะนุสาร
 ที่อยู่ 30 หมู่ที่ 5 ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
 โทรศัพท์.....-.....
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี...3 9096 00508 70 1.....
 ทะเบียนการค้าเลขที่-.....

ใบสั่งจ้าง เลขที่ 02/2565
 วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
 44/2 หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะนางคำ
 อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120

ตามที่ นายนพดล ต้นจะนุสาร ได้เสนอราคา ไว้ต่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน เทศบาลตำบล
 เกาะนางคำ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วยนับ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	อาหารว่างและเครื่องดื่ม	30	ชุด	30.00	900.00
	(-เก้าอี้ยวบาทถ้วน-)	รวมเป็นเงิน			900.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม			-
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			900.00

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 3 วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 2 กันยายน 2565
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินเวลากำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันโดยอัตราร้อยละ 0.10 ของราคา
 สิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- เทศบาลตำบลเกาะนางคำสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่
 ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ
 ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เลี่ยมหมัด)
 หัวหน้าสถานศึกษา

หมายเหตุ :

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อใบสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....2 หม.....ผู้สั่งจ้าง
(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 30 ส.ค. 2565

(ลงชื่อ).....ชพดล.....ผู้รับจ้าง
(นายนพดล ดันจะนุสาร)
ผู้รับจ้าง
วันที่ 30 ส.ค. 2565

สำเนาถูกต้อง

(นางมาริสสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

พินิจพิจารณา

เสนอแนะ

เสนอ

เสนอ

เสนอความเห็น

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

เลขที่ ๒๗

วันที่ ๑๗ พ.ค. ๖๕

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ๑๕.๕๖

๔๔/๒ หมู่ ๒ ต.เกาะนางคำ อ.ปากพะยูน

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ


สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนมีความประสงค์จะทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปี ๒๕๖๕ ขึ้นโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๘๘๕ บาท
(สี่พันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

- ถูกส่งให้พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ส่งโครงการ
- เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
- เพื่อไปจัดทำโครงการ




(นางมารีสา เสมอหมัด)

รักษาการหัวหน้าศูนย์ฯศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน

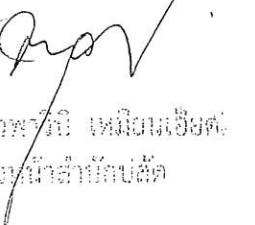
รับทราบ : กทท.น

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา



(นางสาวพวิณี เหมอินเอยต์)
หัวหน้าสำนักปลัด



นายประจักษ์ ชูมนะ

ผู้อำนวยการกองช่าง ศึกษาศาสตร์
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



(นายประจักษ์ ชูมนะ)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<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 กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕
งบประมาณ	จำนวน ๔,๘๘๕ บาท

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยในปัจจุบันนี้เด็กในวัยก่อนวัยเรียน มักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากมาก โดยเฉพาะเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีอายุ ๒- ๕ ปี ซึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน จำนวนมากถึง ร้อยละ ๖๕ ที่สมัครเข้ารับการเลี้ยงดูในศูนย์มีฟันผุ อย่างน้อย ๒-๔ ซี่ เป็นอย่างน้อยและมีอัตราในการลุกลามจะเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้เด็กฟันผุ มาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง การดูแลทำความสะอาดฟันและช่องปากไม่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดฟันผุในฟันน้ำนมและผุก่อนเวลาอันควรทำให้เด็กมีอาการปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ จึงทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลต่อพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาของเด็ก การเกิดฟันผุในฟันน้ำนม ส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลต่อฟันแท้ของเด็กในอนาคตอีกด้วย คือ ฟันน้ำนมที่เสีย จะถูกถอนและหลุดก่อนที่ฟันแท้จะขึ้น ทำให้ฟันที่อยู่ติดกันล้มเอียง เข้าหาช่องว่าง ทำฟันแท้ไม่สามารถขึ้นแทนตำแหน่งนั้นได้ อาจทำให้ฟันแท้มีลักษณะ บิด ซ้อนกัน ดังนั้นการแก้ปัญหา คือรับบริการจากเจ้าหน้าที่แล้ว ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็ต้อง ให้การดูแลและส่งเสริมให้เด็กได้แปรงฟันอย่างถูกวิธี และทุกวันหลังอาหารกลางวัน เลือกแปรงและยาสีฟันที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก และให้เด็กปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ให้คำปรึกษาแนะนำกับผู้ปกครองในการดูแลรักษาฟันของเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะนางคำเหนือ จึงจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนขึ้น

วิธีการดำเนินการ

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลฟันเด็กอย่างง่ายและตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพ (หมอฟัน)
๒. จัดอาหารเปรียบเทียบที่มีประโยชน์/ไม่มีประโยชน์ให้กับเด็ก (อาหารตัวอย่าง)
๓. เด็กระบายสีภาพฟัน
๔. สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้กับเด็กปฐมวัย
๕. จัดให้มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี ทุกวัน หลังรับประทานอาหารมื้อเที่ยง โดยมีครูคอยดูแล
๖. ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดการฟันผุในเด็กอายุ ๒-๕ ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
๒. เด็กอายุ ๒-๕ ปี ผู้ปกครองและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติ
๓. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย ผู้ปกครองและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนทุกคนมีสุขอนามัยที่ดี

กลุ่มเป้าหมาย

๑. เด็กจำนวน ๑๕ คน
 ๒. ผู้ปกครอง ๑๕ คน
 ๓. ครู ๒ คน
- รวม ๓๒ คน

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)
ข้อที่ ๑ เพื่อลดการฟันผุในเด็กปฐมวัย อายุ ๒-๕ ปี ครูและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน	- เด็กปฐมวัย อายุ ๒-๕ ปี ผู้ปกครองและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ๒๖ คนเข้าร่วมกิจกรรม
ข้อที่ ๒ เพื่อส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติ	- เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๕ ปี ผู้ปกครองและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ๒๖ คน แปรงฟันหลังอาหารทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตร
ข้อที่ ๓ เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง และครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนทุกคนมีสุขอนามัยที่ดี	- เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๕ ปี ผู้ปกครองและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนทุกคนมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
ข้อที่ ๑ เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๕ ปี ผู้ปกครองและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม
ข้อที่ ๒ เด็กปฐมวัย ร้อยละ ๘๐ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตร
ข้อที่ ๓ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ร้อยละ ๑๐๐ มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เลี่ยมหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
๑. การอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลฟัน เด็กอย่างง่าย และตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันต สุขภาพ (หมอฟัน) กลุ่มเป้าหมาย - เด็กนักเรียน ๑๕ คน - ผู้ปกครอง ๑๕ คน - ครูผู้ดูแลเด็ก ๒ คน - วิทยากร ๑ คน	- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คน ๒ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - อาหารว่างจำนวน ๓๓ ชุด ชุดละ ๓๐ บาทเป็นเงิน ๙๙๐ บาท ^{๑๐๐} _{๓๐ ชุด} - ค่าป้ายไวนิลโครงการ ๑x๔ ม. เป็นเงิน ๖๐๐ บาท รวม ๒,๗๙๐ บาท	๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
๒. จัดอาหารเปรียบเทียบที่ประโยชน์/ไม่มี ประโยชน์กับเด็กปฐม	- อาหารสาธิต รวมเป็นเงิน ๖๐๐ บาท = ๒๐๑๕	๒๐ มิถุนายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน กลุ่มเป้าหมาย - เด็กนักเรียน ๑๕ คน - ผู้ปกครอง ๑๕ คน - ครูผู้ดูแลเด็ก ๒ คน - วิทยากร ๑ คน	อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต - ค่าแปรงสีฟัน จำนวน ๓ ด้ามๆละ ๔๕ บาท เป็นเงิน ๑๓๕ บาท (สำหรับวิทยากรและครู) - ค่ายาสีฟัน ๑ หลอด เป็นเงิน ๘๕ บาท(สำหรับวิทยากร และครู) - ชุดฟันจำลอง (มีแล้ว) - แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน จำนวน ๑๕ ชุด ชุดละ ๗๐ บาทเป็น เงิน ๑,๐๕๐ บาท ^{๑๒๐} _{๑๕} _{๗๐} - แก้วน้ำพลาสติก จำนวน ๑๕ ใบ ใบละ ๑๕ บาท เป็น เงิน ๒๒๕ บาท ^{๑๕} _{๑๕} รวม ๑,๔๙๕ บาท	๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
๕. ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและ รายงานผลการดำเนินงาน		๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
(ทุกรายการสามารถถัวจ่ายได้)	รวม ๔,๘๘๕ บาท (สีฟันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	๔๑๐๐

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เลี่ยมหมัด)
 หัวหน้าสถานศึกษา

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน.

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๖๑)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....๑๕.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....๑๗.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

สำเนาถูกต้อง

(นางมาริสมา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ(ระบุ).....

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

(นางมาริสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เสมอหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

- ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....วิภาภา.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาววิภาภา คัญหลู)

ตำแหน่ง.....ครูผู้ดูแลเด็ก

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

(นางมารีสา เส็มหมัด)
หัวหน้าสถานศึกษา

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณา โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๕,๐๒๐ บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้นำรายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....



(นายประนุท อีสโร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง


(นางมารีสา เส็มหมัด)

หัวหน้าสถานศึกษา

ใบลงทะเบียน

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยาน
วันศุกร์ที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 เวลา 08.30 น. - 12.00 น.

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	เด็กหญิงกัญญาภัทร โมรา		
2	เด็กหญิงณิชา แก้วมะณี	กานดา	
3	เด็กหญิงนฤมล โชติมณี	มณีโชติ	
4	เด็กหญิงณัฐรัตน์ รักมิตร	กนิษฐา	
5	เด็กชายภูมิน พรายดีส์ถ์	อติวิทย์	
6	เด็กหญิงธิดารัตน์ แนนน้อย	อติวิทย์	
7	เด็กชายชญาณนท์ มะห์ปผลา	ศิริภาณุ	
8	เด็กหญิงกัญญาพัชร คงจำรูญ	ทองชวี	
9	เด็กหญิงกนต์ธิดา เจริญสง	อานนท์	
10	เด็กชายสรวิชญ์ จิตภักดิ์	เสาวภา	สำเนาถูกต้อง
11	เด็กชายวรินทร์ มีรุ่งเรือง	ช่อชัย	
12	เด็กชายเทพฤทธิ์ เจริญสุข	ไพรัช	
13	เด็กชายธนเทพ ส่งสูงเนิน	กชชาติ	(นางกรรตา เลี่ยมหัด) หัวหน้าสถานศึกษา
14	เด็กชายกันตพิชญ์ หมั่นไวย์	ณัฐวิ	

ใบลงทะเบียน

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน
วันศุกร์ที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 เวลา 08.30 น. - 12.00 น.

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเกาะยวน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	ดวงพร ใจภักดิ์	220 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	ดวงพร	
2	รัชฎาธิษฐาน วัฒนชัย	42 ม.2 ต.หวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	รัชฎาธิษฐาน	
3	ศิริพร วัฒนชัย	179/1 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	ศิริพร	
4	สุวิมล วัฒนชัย	226/1 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	สุวิมล	
5	กัญญา วัฒนชัย	126 ม.1 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	กัญญา	
6	ศุภมาส วัฒนชัย	158/1 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	ศุภมาส	
7	เสาวลักษณ์ วัฒนชัย	๑๑๘ ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	เสาวลักษณ์	
8	กมลทิพย์ วัฒนชัย	25/12 ม.4 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	กมลทิพย์	
9	ดวงจันทร์ วัฒนชัย	2๑/1 ม.6 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	ดวงจันทร์	สำเนาถูกต้อง
10	ชวัลรัตน์ วัฒนชัย	57 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	ชวัลรัตน์	
11	สุวิมล วัฒนชัย	178/1 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	สุวิมล	
12	สุวิมล วัฒนชัย	28 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	สุวิมล	(นางกฤษา เส็มหมัด)
13	นายเชษฐาธิษฐาน วัฒนชัย	2 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	เชษฐา	หัวหน้าสถานศึกษา
14	นายสมชาย วัฒนชัย	43 ม.2 ต.เกาะหวดท่า อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง	สมชาย	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
15	นางสาวจิราภา ดัชนี	๑๒/๒ ม.๑ ต.ปากน้ำ อ.ปากน้ำ จ.สมุทรสาคร	จิราภา	
16	นางสาว สันติ์ ชอชวาท	๑๘/๑ ม.๕ ต.ปากน้ำ อ.ปากน้ำ จ.สมุทรสาคร	สันติ์	
17	นางสาวสุวิภา นอนรัมย์	๔๐ ม.๑ ต.ปากน้ำ อ.ปากน้ำ จ.สมุทรสาคร	สุวิภา	
18	นางสาวพร อัครนรินทร์	๘๓ ม.๑ ต.ปากน้ำ อ.ปากน้ำ จ.สมุทรสาคร	พร	
19	นางสาว สติลา นอดิน	๒๒/๑ ม.๕ ต.ปากน้ำ อ.ปากน้ำ จ.สมุทรสาคร	สติลา	
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

สำเนาถูกต้อง



(นางมารีสา เลี่ยมมัด)
คณาจารย์ คณาจารย์