ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ตำบลลิดล

1.ผลการดำเนินงาน

. สามารถจัดกิจกรรมได้ตามกำหนดการ รายละเอียดตามแนบสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ..

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....315.....คน

3.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 55,200 .-.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....55,200 .-.....บาท คิดเป็นร้อยละ....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....0.-.....บาท คิดเป็นร้อยละ....0.....

4.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อผู้รายงาน.....

(นางชาลินา เจ๊ะแว)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ