



เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เลขที่ ๕๔
วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖
เวลา ๑๓.๕๖ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
๓๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเกาะนางคำ
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
๙๓๑๒๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ดำเนินการจัด
โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
จำนวนงบประมาณทั้งสิ้น ๕,๙๒๕.- บาท (-ห้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-) นั้น

บัดนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ดำเนินการ
ตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าวฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ขอแสดงความนับถือ

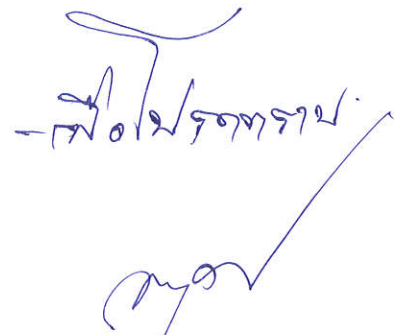
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ราษฎร์พัฒนา
ทางตั้งเพ็ชระพร โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ
เด็กปฐมวัย (ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- เพ็ญพร ฤทธิสารพร

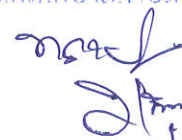
๙
รองอธิบดี เทศบาล



(นางอุไร บวดดีน)
หัวหน้าสถานศึกษา



(นางสาวพวีณี เหมือนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



(นางปรประนุท อิศัย)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้น
การดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ปีงบประมาณ 2566

1. ผลการดำเนินงาน

- เด็กอายุ 2 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนมีฟันผุลดลง
- 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.....35.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	5,925.- บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	5,925.- บาท	คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	0.- บาท	

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

(ลงชื่อ)..........ผู้รายงาน

(นางอุไร บวดตัน)
หัวหน้าสถานศึกษา

วันที่.....

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม
กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน

เลขที่ผู้เบิก : 24/2566
วันที่จัดทำ : 21 ส.ค. 2566

เลขที่คลังรับ : 24/2566
วันที่คลังรับ : 21 ส.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%) จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200	-
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%) ค่าปรับ อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, คืนเงินล่วงหน้า)	1,200	-
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200	-

(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 21 ส.ค. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(นางมาลีฮะ เสินยิทธิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 22 ส.ค. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางมาลีฮะ เสินยิทธิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 22 ส.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 22 ส.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 22 ส.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,200.- บาท
(ลงชื่อ).....
(นายประนุฑ อัสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 22 ส.ค. 2566

ธนาคาร.....ธกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลขที่.....0820168214.....
เลขที่เช็ค..... ลงวันที่ 22 ส.ค. 2566
จำนวนเงิน.....1,200.-บาท.....(-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)
จ่ายให้.....นางอุไร บวดดิน.....

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(นางสาวสุชาวีร์ ขวัญรอด)

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 10/2566 ลงวันที่ 22 ส.ค. 2566



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ วันที่ 21 สิงหาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินค่าสมนาคุณวิทยากร

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

1. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายตาม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการ ทั้ง 4 ด้าน เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ ทั้ง 4 ด้าน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ตั้งไว้ 10,000.- บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-) นั้น

2. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายเงินยืมค่าสมนาคุณวิทยากร เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน จำนวน 2 ชั่วโมง ละคร 600.- บาท เป็นเงิน 1,200.- บาท (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-) ให้กับ นางอุไร บวดดิน ตำแหน่งครู ตามสัญญาเงินยืมเลขที่ 02/2566 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2566

3. ขอบกฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ.2561 ข้อ 3 (20)

4. ข้อเสนอแนะ/พิจารณา

เห็นควรเบิกจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

- เห็นควรอนุมัติ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

(/) อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

(นายประนุท อัสโร)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

(นางอุไร บวดดิน)

หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดดิน)

หัวหน้าสถานศึกษา

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่.....02/2566.....

ยื่นต่อ.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

วันครบกำหนด...31/08/66.....

ข้าพเจ้า.....นางอุไร บวดตั้น.....ตำแหน่ง.....ครู.....
 สังกัด.....กองการศึกษา เทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....จังหวัด.....พัทลุง.....
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน.....
 เพื่อจ่ายเป็น.....ค่าสมนาคุณวิทยากร.....
 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

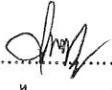
- ยืมเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าสมนาคุณวิทยากร โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนา
 เด็กเล็กบ้านท่าเนียน จำนวน 2 ชั่วโมงๆละ 600.- บาท

1,200 -

(ตัวอักษร).....(-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-).....รวมเงิน (บาท)

1,200 -

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
 เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน คือภายใน...30...วัน นับจากวันที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่
 ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจาก
 ทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ..........ผู้ยืม วันที่.....21 ส.ค. 2566.....
 (นางอุไร บวดตั้น)
 ครู

เสนอ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน...1,200...บาท (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)

ลงชื่อ.......... วันที่.....22 ส.ค. 2566.....

(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)

ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....1,200.....บาท (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)

ลงชื่อผู้อนุมัติ.......... วันที่.....22 ส.ค. 2566.....

(นายประนุท อีสโร)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดตั้น)

หัวหน้าสถานศึกษา

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน.....จำนวน.....1,200.-.....บาท (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน วันที่.....22 ส.ค. 2566.....

(นางอุไร บวดตั้น)

ครู

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน

กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน

เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม

เลขที่ผู้เบิก : 28/2566

เลขที่คลังรับ : 28/2566

วันที่จัดทำ : 31 ส.ค. 2566

วันที่คลังรับ : 31 ส.ค. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200 -	ส่งใช้เงินยืมค่าสมนาคุณวิทยากร โครงการส่งเสริมพันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน จำนวน 1 คน 2 ชั่วโมง ๆ ละ 600.-บาท ให้กับ นางอุไร บวดดิน ตำแหน่งครู ตามสัญญายืมเงิน เลขที่ 02/2566 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2566
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%)		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200 -	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%)		
ค่าปรับ		
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน,คืนเงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200 -	

(-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)


หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 31 ส.ค. 2566


ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา)
(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ
(นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 31 ส.ค. 2566


ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจฎีกา
(นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ 31 ส.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ)  หัวหน้าหน่วยงานคลัง
(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 31 ส.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)  (นางสาวทวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 31 ส.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 1,200.- บาท
(ลงชื่อ)  (นายประนุท อิศโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 31 ส.ค. 2566

ธนาคาร.....จกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลขที่.....0820168214

เลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....

จำนวนเงิน.....

จ่ายให้.....

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดดิน)

หัวหน้าสถานศึกษา

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงวันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ _____ วันที่ 31 สิงหาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติส่งใช้เงินยืมค่าสมนาคุณวิทยากรโครงการหนุน้อยสุขภาพดี

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

1. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายตาม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน โครงการหนุน้อยสุขภาพดี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ตั้งไว้ 13,000.-บาท(-หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน-) นั้น

2. ข้อเท็จจริง

ตามที่ นางสาวอรทัย แซ่ล้อยเลื่อน ตำแหน่งผู้ดูแลเด็ก ได้ยืมเงินเพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน จำนวน 1 คน 2 ชั่วโมงๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน 1,200.-บาท (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-) ตามสัญญาเงินยืมเลขที่ 03/2566 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2566 นั้น

บัดนี้ การดำเนินโครงการดังกล่าวฯได้เสร็จสิ้นแล้ว นางสาวอรทัย แซ่ล้อยเลื่อน ตำแหน่งผู้ดูแลเด็ก จึงขอส่งใช้เงินยืมเป็นเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ เป็นเงิน 1,200.- บาท (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)

3. ข้อพิจารณา/เสนอแนะ

เห็นควรส่งใช้เงินยืมตามเอกสารดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรอนุมัติ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

- () อนุมัติ
- () ไม่อนุมัติ



(นายประนุท อีสโร)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร บัคคิน)

หัวหน้าสถานศึกษา

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

โครงการ/หลักสูตร

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน

วันที่ 24 ส.ค. 66

ข้าพเจ้า น.ส. อรุณี นามณี อยู่บ้านเลขที่ 52

ตำบล/แขวง ๙๓๓๖ อำเภอ/เขต นาดใหญ่ จังหวัด ๙๑๗๙

ได้รับเงินจาก.....เทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสมนาคุณวิทยากรโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ในวันพฤหัสบดี ที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ชั่วโมงๆละ 600.- บาท		
	เป็นเงิน	1,200 -
จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)	1,200	-

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(..... น.ส. อรุณี นามณี)

สำเนาถูกต้อง


(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางอุไร บวดดิน)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 1 1017 00128 65 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นิชา พะมณี
Name Miss Nicha
Last Name Pamane
เกิดวันที่ 11 มี.ค. 2536
Date of Birth 11 Mar. 1993

ที่อยู 52 ซ. 13 (เพชรเกษม) ต.หาดใหญ่
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

29 พ.ค. 2558
วันออกบัตร (นายถิษฐ์ บุณราช)
29 May 2015 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

10 มี.ค. 2567
วันบัตรหมดอายุ
10 Mar. 2024 Date of Expiry

9092-01-05291242



สำเนาถูกต้อง



(นางอรุณ วัฒนิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง



(น.ส. นิชา พะมณี)

แบบตอบรับเป็นวิทยากร

วันที่ ๑๘ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ตอบรับเป็นวิทยากร

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้จัดทำโครงการ
ทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการแปรงฟันหลัง
อาหารกลางวันทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติ และได้เชิญข้าพเจ้าพร้อมด้วยวิทยากรร่วม
เป็นวิทยากร ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ตามรายละเอียดที่ทราบแล้ว นั้น

ยินดีรับเป็นวิทยากร

ไม่สามารถรับเป็นวิทยากร

เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

สำเนาถูกต้อง



(นางอรุณ บวคติน)

หัวหน้าสถานศึกษา

(ลงชื่อ).....
(.....นาย.....นาง.....พระสมณ.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ขอความร่วมมือส่งแบบตอบรับมายัง เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ภายในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน
เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม

กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์

เลขที่ผู้เบิก : 31/2566
วันที่จัดทำ : 13 ก.ย. 2563

เลขที่คลังรับ : 31/2566
วันที่คลังรับ : 13 ก.ย. 2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%)	600 -	เบิกจ่ายเงินจัดจ้างทำป้ายไว้นิลเพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมทัศนศึกษาเด็กปฐมวัย จำนวน 1 ชิ้น สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ตามใบสั่งจ้าง เลขที่ 04/2566 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2566 จ่ายให้กับร้านมัสไมซ์ โดย นายมูหัมมัด หมาดอาด
จำนวนเงินที่ขอเบิก	600 -	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%) ค่าปรับ อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	600 -	

(ตัวอักษร) (-หรือบาทถ้วน-)
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา)

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางอุไร บวดตีน) หัวหน้าสถานศึกษา
(นางมาลีอนงค์ เส้นยี่หิม) ผู้ตรวจสอบ
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 13 ก.ย. 2563 วันที่ 13 ก.ย. 2563

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางมาลีอนงค์ เส้นยี่หิม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
(นางพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง

วันที่ 13 ก.ย. 2563 วันที่ 13 ก.ย. 2563

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 600.-

(ลงชื่อ)..... (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
(นายประนุท อัสโร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่ 13 ก.ย. 2563 วันที่ 13 ก.ย. 2563

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่.....
เลขที่เช็ค 49712831 ลงวันที่ 13 ก.ย. 2563
จำนวนเงิน 600.-บาท (-หรือบาทถ้วน-)
จ่ายให้ นายมูหัมมัด หมาดอาด

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้ลงนาม
(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ) ผู้ลงนาม
(นางสาวสุชาภัรต์ ขวัญรอด) ผู้ลงนาม

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดตีน) หัวหน้าสถานศึกษา

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 12/2566 ลงวันที่ 13 ก.ย. 2563

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 หมายเลขบัตรประชาชน Identification Number 3 9010 00197 17 1
 ชื่อ นามสกุล นาย อนุมัติ นมาดอาด
 Name Mr. Muhammad
 นามสกุล Madad
 เกิด 13 ก.ย. 2507
 Date of Birth 13 Sep. 1964
 อายุ 58 ปี
 อายุ 58 ปี
 15 ก.ย. 2565 11 กันยายน
 15 ก.ย. 2565 11 Sep. 2022
 15 Jan. 2015 (วันที่ออกบัตร) 12 Sep. 2022 (วันที่หมดอายุ)
 Date of Issue 15 Jan. 2015 (วันที่ออกบัตร) 12 Sep. 2022 (วันที่หมดอายุ)
 3 9010 00197 17 1

BORA-83-01
 สำเนาถูกต้อง
 ประเทศไทย
 THAILAND
 JT2-0897080-26

สำเนาถูกต้อง

(นางสมันต์ นมาดอาด)



(นางอุไร บวดติน)
 หัวหน้าสถานศึกษา

กรมสรรพากร
บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

3744263 41

ชื่อประจำตัว
นายหม่อมก พากอากาศ

ที่อยู่ 205 ม.6 ต.เกาะหมาก

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

ออกให้ ณ สืบง.สรรพากรอ.ปากพะยูน

ลงชื่อ
เจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร

บัตรนี้ใช้แทนใบเสร็จรับเงิน

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดติน)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

คำเตือน

1. ไปรคเก็บรคหนังสือนี้ไว้ เก็บไว้ให้ดี ไม่ควรนำออกนอกอาณาเขต
2. ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร ซึ่งออกสั่งอำนาจตามมาตรา 3 เอกเทศแห่งประมวลรัษฎากร เช่น ไม่กรอกเลขประจำตัวให้ถูกต้องจะต้องรับโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ตามมาตรา 3 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร
3. กรณีบุคคลธรรมดา หรือสหกรณ์ หรือนิติบุคคล เปลี่ยนชื่อ หรือสัญชาติ หรือที่อยู่ ให้ผู้ถือบัตรนำเอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงหรือมีหลักฐานไปแสดงต่อกรมสรรพากร แล้วดำเนินการแก้ไขสรรพากรเขตนั้นๆ หรือสำนักงานสรรพากรจังหวัด หรือสำนักงานสรรพากรส่วนกลาง เพื่อยกรับสำเนาใหม่ โดยให้หมายเลขเดิมภายในเวลา 60 วัน และในกรณีบุคคลธรรมดาซึ่งแต่กล่าวมาตาย หรือถูกเพิกถอน หรือเลิกกิจการ ให้ส่งบัตรคืนภายในเวลา 60 วัน

(นางฉวีรัตน์ นพาทิต)

ทะเบียนเลขที่ 22/2546
คำขอที่ 22/2546



แบบ ทค. 0403

กรมทะเบียนการค้า
ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายหม่อมศักดิ์ หมากอากาศ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 6 เดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2546

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

" มัส โฆษณา "

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- ห้างค้าปลีก สติกเกอร์ สกรีน ตัวแทนจำหน่ายเสื้อผ้า

อำนาจถูกต้อง

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

(นางสมนัยรัตน์ ขวาคชาติ)

เลขที่ 205 หมู่ที่ 6 ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง เกษมมาศ อำเภอ/เขต ปากพระบูรณ์ จังหวัด สัตตลัง

สำเนาถูกต้อง

ออกให้ ณ วันที่ 6 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546


(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา





สำเนาถูกต้อง


(นางอรุ บาดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจรับ

(นางอรุไร บาดดิน)

ครู



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่

วันที่

13 ก.ย. 2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าทำป้ายไวนิล โครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กปฐมวัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

1. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายตาม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ ด้าน โครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กปฐมวัย ตั้งไว้ 13,000.-บาท (-หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน-) นั้น

2. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายเงินค่าทำป้ายไวนิลเพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เป็นเงิน 600.- บาท (-หกร้อยบาทถ้วน-) ให้แก่ ร้านมีสโชนา โดย นายมุหัมมัด หมาดอาด อยู่บ้านเลขที่ 205/1 หมู่ 11 ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ผู้รับจ้าง

3. ข้อกฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 ข้อ 40

4. ข้อเสนอแนะ/พิจารณา

เห็นควรเบิกจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ ร้านมีสโชนา โดย นายมุหัมมัด หมาดอาด ผู้รับจ้าง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดติน)

หัวหน้าสถานศึกษา

(นางอุไร บวดติน)

หัวหน้าสถานศึกษา

- เห็นควรอนุมัติ



(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ

คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางค้ำ

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ



(นายประนุที อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางค้ำ

สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร วัตตนา)
หัวหน้าสถานศึกษา

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามใบสั่งจ้าง เลขที่ ๐๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ตกลงจ้าง ร้านมีสโมชณา ทำป้ายไวนิล ขนาด ๑*๔ เมตร จำนวน ๑ ผืน เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๖๐๐.-บาท (-หกร้อยบาทถ้วน-)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๐๐.- บาท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางอุไร บวดคิน)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

-เห็นควรเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๖๐๐.-บาท (-หกร้อยบาทถ้วน-) ให้แก่ ผู้รับจ้าง ต่อไป


สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดคิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

(นางสาวสุชารัต ขวัญรอด)
เจ้าหน้าที่พัสดุ


- ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

.....
.....


(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ความเห็นปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

.....
.....


(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

- คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

() อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินได้ () ไม่อนุมัติ


สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา


(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

- เห็นควรอนุมัติ



(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

- () อนุมัติ
() ไม่อนุมัติ



(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร วัตติน)
หัวหน้าสถานศึกษา

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๐๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ตกลงซื้อกับ ไอลดาพาณิชย์ สำหรับการซื้ออุปกรณ์เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๒,๕๐๐.-บาท (-สองพันห้าร้อยบาทถ้วน-)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๕๐๐.- บาท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางอุไร บวดตืน)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

-เห็นควรเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๒,๕๐๐.-บาท (-สองพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ให้แก่ ผู้ชาย ต่อไป

สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร บวดตืน)
หัวหน้าสถานศึกษา



(นางสาวสุชารัต ขวัญรอด)
เจ้าหน้าที่พัสดุ

- ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

.....

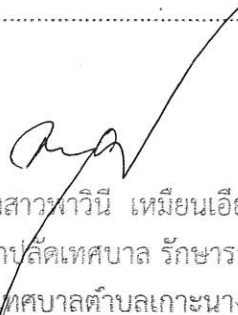
.....


(นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ความเห็นปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

.....

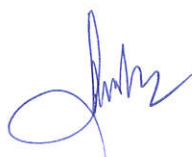
.....


(นางสาวราวีณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

- คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
() อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินได้ () ไม่อนุมัติ


(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง



(นางอรุ บวดติน)
หัวหน้าสถานศึกษา

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
 ที่อยู่ 37 หมู่ที่ 3 ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีเลขที่ 099-4-00059236-1

ขอรับรองว่าได้หักภาษี ณ ที่จ่ายตามมูลค่าเงินจากหน่วยงานคลังที่.....33/2566.....
 ลงวันที่.....เดือน.....13.ก.ย. 2563.....พ.ศ.....
 ชื่อผู้หักหัก โอลิตาพาณิชย์.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....3 9306 00004 42 9.....
 ที่อยู่..123..หมู่ที่.1..ถนนมีชัยดกลาง...ตำบลปากพะยูน.....อำเภอปากพะยูน.....จังหวัด.....พัทลุง..93120.....

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วันเดือนปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้		ภาษี		ค่าปรับ	
			บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.
ภาษีเงินได้นิติบุคคล								
ภาษีเงินได้บุคคล ธรรมดา	ค่าอุปกรณ์เพื่อใช้ใน โครงการส่งเสริมทันต สุขภาพเด็กปฐมวัย	13 ก.ย. 2563	2,710	28	27	10	-	-
	รวม		2,710	28	27	10	-	-

รวมหักภาษี (ตัวอักษร) (- ยี่สิบเจ็ดบาทสิบสตางค์-)

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(นายประนุท อีสโร)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ



(นางอุไร บวดสิน)

หัวหน้าสถานศึกษา

เล่มที่ 382

ใบส่งของ / ใบกำกับภาษี

No. 19095

ร้านโอดาพาณิชย์

123 ม.1 ถ.มัธยมกลาง ต.ปากพะยูน

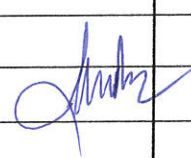
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

โทร./แฟกซ์. (074) 699099, 091-0488390

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3930600004429


อัตราภาษี อัตราร้อยละ 7 อัตราศูนย์

วันที่ 23 ส.ค. 2566
นาม ดุจดัตตภานต์ภักดิ์ภักดิ์
ที่อยู่ อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	ทปรวสีพื้น/ทสีพื้น	14 ชุด	30	420	-
2	ทตัวนำสีทททท (ขนาดกลาง)	14 ใบ	70	980	-
3	ชุดพื้นสีเทา	1 ชุด	1450	1450	-
A	ทสีพื้นวีรกรรม	50 กวพ	1	50	-
สำเนาถูกต้อง					
					
(นางอุไร בודดิน)					
หัวหน้าสถานศึกษา					

สัญญาบัตรรับเงิน
(จำนวนเงินตัวหนังสือ)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	2900	-
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	489	72
ราคารวมทั้งสิ้น	2910	28

ผู้รับสินค้า..... 

ผู้ส่งสินค้า..... 



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9306 00004 42 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ไอสดา จอมสุริยะ



Name Mrs. Allada

Last name Jomsuriyah

เกิดวันที่ 13 ก.พ. 2514

Date of Birth 13 Feb. 1971

ศาสนา อิสลาม



ที่อยู่ 80/502 ถนนสว่าง ต.หาดใหญ่

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

14 พ.ย. 2560

วันออกบัตร

14 Nov. 2017

Date of Issue

วันบัตรหมดอายุ
(จากข้อมูลในบัตร)
เจ้าหน้าที่งานออกบัตร

12 ก.พ. 2569

วันบัตรหมดอายุ

12 Feb. 2028

Date of Expiry

9306-04-11140931

ขอรับรองว่าเป็นภาพถ่ายจากต้นฉบับจริง

(นางไอสดา จอมสุริยะ)

ขอรับรองว่าเป็นภาพถ่ายจากต้นฉบับจริง

(นางไอสดา จอมสุริยะ)

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดติน)

หัวหน้าสถานศึกษา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
3 9 3 0 6 0 0 0 4 - 4 2



กรมสรรพากร

ภ.พ.20

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

ชื่อผู้ประกอบการ นางไอศดา จอมสุริยะ

ชื่อสถานประกอบการ บริษัท ไอศดา จำกัด

ตั้งอยู่ อ.สีดา สำนักงานใหญ่ สาขาที่

หมู่บ้าน ตำบล/ซอย

หมู่ที่ 1 อำเภอ/เขต บ้านพะยอม

จังหวัด พัทลุง รหัสไปรษณีย์ 99120

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน 2 สิงหาคม 2542

ออกให้เมื่อวันที่ ๑๑ ก.พ. ๒๕๕๓

ผู้ออกทะเบียน (นายสมบัติ ลิวชัยชาญ)

ตำแหน่ง สรรพากรพื้นที่พัทลุง

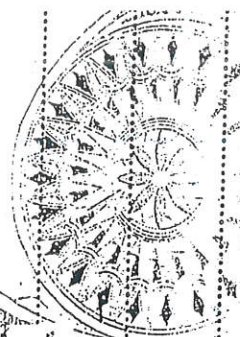
คำเตือน

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการตามที่ระบุไว้เท่านั้น และต้องแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยซึ่งมิได้ไปสถานประกอบการ

หากผู้จดทะเบียนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ จะถือว่าผิดกฎหมาย และต้องเสียค่าปรับตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยภาษีมูลค่าเพิ่ม

กรมสรรพากร โทร. ๐๒-๒๕๕๗๐๑๐๓-๑๐๓๐๑๐๑๕

กรมสรรพากร โทร. ๐๒-๒๕๕๗๐๑๐๓-๑๐๓๐๑๐๑๕



วันที่

(ลงชื่อ/ลงนาม)

ผู้จดทะเบียนเลขทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

ถนน

โทรศัพท์

เลขที่ 129

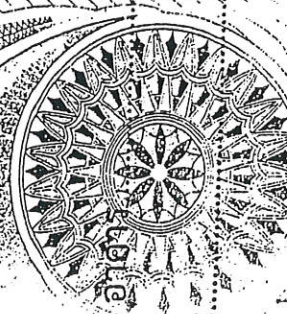
ห้องเลขที่

สาขาที่

สำนักงานใหญ่ สาขาที่

เป็น

นางไอศดา จอมสุริยะ



ตำบล/แขวง บ้านพะยอม

จังหวัด พัทลุง

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน 2 สิงหาคม 2542

ออกให้เมื่อวันที่ ๑๑ ก.พ. ๒๕๕๓

ผู้ออกทะเบียน (นายสมบัติ ลิวชัยชาญ)

ตำแหน่ง สรรพากรพื้นที่พัทลุง

สำเนาออกให้

(ลงชื่อ/ลงนาม)
หัวหน้าสถานีตรวจ

คำเตือน

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการตามที่ระบุไว้เท่านั้น และต้องแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยซึ่งมิได้ไปสถานประกอบการ

หากผู้จดทะเบียนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ จะถือว่าผิดกฎหมาย และต้องเสียค่าปรับตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยภาษีมูลค่าเพิ่ม

กรมสรรพากร โทร. ๐๒-๒๕๕๗๐๑๐๓-๑๐๓๐๑๐๑๕

แบบ ก.พ. ๔

ทะเบียนที่ ๕๖๖/๒๕๕๐

คำขอที่ ๕๖๖/๒๕๕๐

ใบสำคัญที่ ๕๖๖/๒๕๕๐



สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

อำเภอ นันทบุรี

จังหวัด นันทบุรี

ใบทะเบียนพาณิชย์

วันที่ ๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐

หนังสือสำคัญฉบับนี้ นายทะเบียนพาณิชย์มอบให้เป็นคู่มือ เพื่อ
แสดงเป็นหลักฐานว่า น.ค. โอลดา จอมสุริยะ

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ โอลดาพาณิชย์

เขียนเป็นอักษรโรมัน _____

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ วิสาหกิจส่วนตัว

สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ ๑๖๓ หมู่ที่ ๑

ถนน _____ ตำบล นันทบุรี

อำเภอ นันทบุรี จังหวัด นันทบุรี ได้จัด

ทะเบียนพาณิชย์แล้วเมื่อวันที่ ๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐

สำเนาถูกต้อง

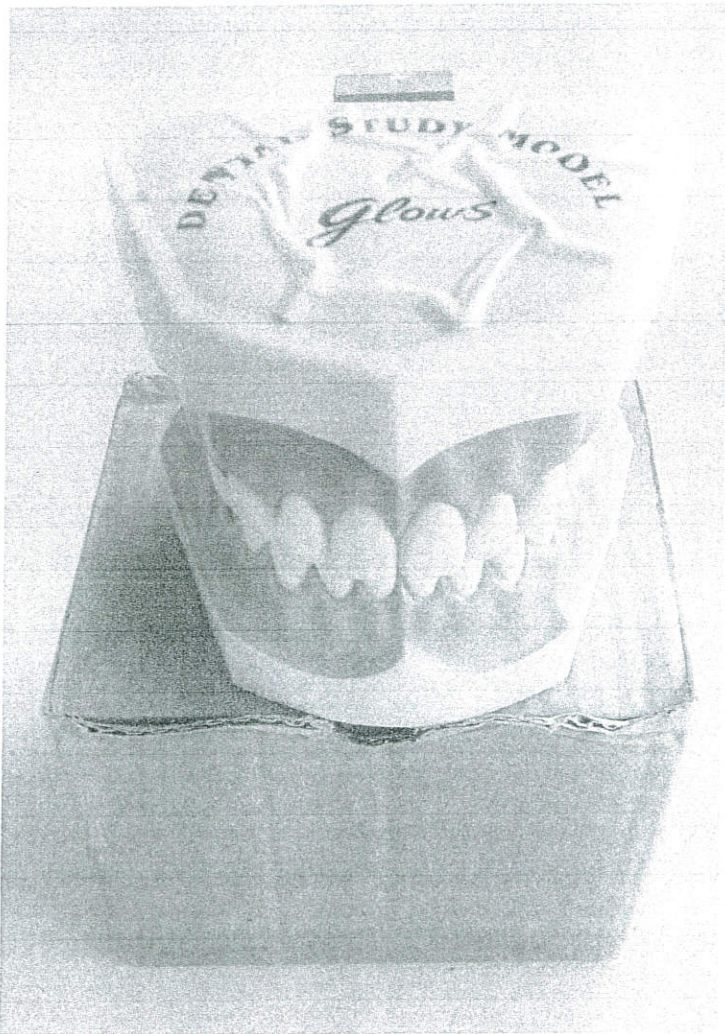
นายทะเบียนพาณิชย์
(ประทับตราสำนักงานทะเบียนพาณิชย์)

ขอรับรองว่าเป็นภาพถ่ายจากต้นฉบับจริง

(นางโอลดา จอมสุริยะ)

ขอรับรองว่าเป็นภาพถ่ายจากต้นฉบับจริง

(นางโอลดา จอมสุริยะ)



ชื่อ

ผู้ตรวจรับ

(นางอุไร บาดดิน)

ครู

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บาดดิน)

หัวหน้าสถานศึกษา

อาหารหลัก 5 หมู่



1



2



5



3



4

หมู่ที่	ประเภทอาหาร	ประโยชน์
1	เนื้อ นม ไข่ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์	ให้โปรตีน ช่วยสร้างกล้ามเนื้อ เสริมภูมิต้านทาน
2	ข้าว แป้ง เผือก มัน มันฝรั่ง	ให้พลังงานแก่ร่างกาย
3	ผัก ผลไม้	ช่วยเสริมสร้างภูมิต้านทาน
4	ผลไม้	ช่วยเสริมสร้างภูมิต้านทาน
5	น้ำดื่ม	ช่วยเสริมสร้างภูมิต้านทาน

* ปริมาณอาหาร 5 หมู่ สำหรับเด็ก 5-9 ปี ควรรับประทาน ดังนี้

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับ

(นางอุไร บวตสิน)

ครู

สำเนาออกต่อ


 (นางอุไร บวตสิน)
 หัวหน้าสถานศึกษา



ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับ

(นางอุไร บวดตั้น)

ครู

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดตั้น)

หัวหน้าสถานศึกษา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย โอลดคาพาณิชย์
ที่อยู่ เลขที่ ๑๒๓ หมู่ที่ ๑ ถนนมัสยิดกลาง ตำบลปากพะยูน
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๕-๘๐๓๒๔๘๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓ ๘๐๐๒ ๐๐๐๔๑ ๕๔ ๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๕/๒๕๖๖
วันที่ ๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
ที่อยู่ เลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเกาะนางคำ
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๒๐

ตามที่ โอลดคาพาณิชย์ ได้เสนอราคาเลขที่..... ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ ไว้ต่อ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วยนับ	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน	๑๔	ชุด	๓๐.-	๔๒๐.-
๒.	แก้วน้ำสแตนเลส(ตราจรวด)	๑๔	ใบ	๗๐.-	๙๘๐.-
๓.	ชุดฟันจำลอง	๑	ชุด	๑,๔๕๐.-	๑,๔๕๐.-
๔.	ภาพสำหรับระบายสี	๕๐	ภาพ	๑.-	๕๐.-
				รวมเป็นเงิน	๒,๙๐๐.-
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๘๙.๗๒
	(-หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๗๑๐.๒๘.-

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินเวลาที่กำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันโดยอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคา
สิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- เทศบาลตำบลเกาะนางคำสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่
ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ
ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

สำเนาถูกต้อง


(นางอุไร บวคติน)


ผู้อำนวยการศึกษา

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายประนุท อีสโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ ๙ ธ.ค. ๖๖

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(นางไอศดา จอมสุริยะ)
วันที่ ๙ ธ.ค. ๖๖

สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร บุวคติน)
หัวหน้าสถานศึกษา

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน

กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ 4

เน้นความปลอดภัย มีคุณธรรม จริยธรรม

เลขที่ผู้เบิก : 35/2566

เลขที่คลังรับ : 35/2566

วันที่จัดทำ : 13 ก.ย. 2563

วันที่คลังรับ : 13 ก.ย. 2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,225	-
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%)		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,225	-
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย (1%)		
ค่าปรับ		
อื่น ๆ (เช่น เงินประกันผลงาน, เงินล่วงหน้า)		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,225	-

(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันสองร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

เงินงบประมาณ (รายได้สถานศึกษา)

(ลงชื่อ) หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางอุไร บวดดิน) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ 13 ก.ย. 2563

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ (นางมาลี สอนะ เส้นยี่หิม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 13 ก.ย. 2563

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจฎีกา (นางมาลี สอนะ เส้นยี่หิม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 13 ก.ย. 2563

(ลงชื่อ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง (นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 13 ก.ย. 2563

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 1,225.- บาท

(ลงชื่อ) (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ วันที่ 13 ก.ย. 2563

(ลงชื่อ) (นายประนุท อีสโร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ วันที่ 13 ก.ย. 2563

ธนาคาร.....ธกส. - ปากพะยูน.....บัญชีเลข 0820106814

เลขที่เช็ค 47912833 ลงวันที่ 13 ก.ย. 2563

จำนวนเงิน 1,225.- (-หนึ่งพันสองร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-)

จ่ายให้ นางอุไร บวดดิน

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ลงนาม (นายพงษ์พิชญ์ เพชรสุวรรณ)

ผู้ลงนาม (นางสาวสุชารัต ขวัญรอด)

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดดิน)

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 12/2566 ลงวันที่ 13 ก.ย. 2563

นางสาวศิริลักษณ์ เก่งใจดี
 13 หมู่ 3 ต.บึงหวด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
 93120

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่
 BOOK NO. 1
 เลขที่
 BILL NO. 18
 วันที่
 DATE : 23 / 8.1 / 66

นามลูกค้า
 CUSTOMER: สม. ปานคำแหง นี้อย
 เลขประจำตัวประชาชน /
 ที่อยู่
 ADDRESS: 37 หมู่ 3 ต.บึงหวด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 93120
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ก./Stg.
35 คู่	ผ้าตาข่ายขาว ๗๕x๗๕ นิ้ว	35	1,225	-
	ใบของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ			
รวมเงิน TOTAL			1,225	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ศิริลักษณ์ ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand

สำเนาถูกต้อง

(Signature)

(นางอรุณ วรรคติน)
 หัวหน้าสถานศึกษา

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9306'00047 02 1
 Identification Number

ชื่อต้นและชื่อสกุล น.ส. โสภิตา แซ่เซี่ยม
 Name Miss Sopin
 Last name Sengkhem
 เกิดวันที่ 11 พ.ค. 2525
 Date of Birth 11 May 1982
 ศาสนา พุทธ

อายุ 43 หมู่ที่ 3 ต.เกาะนางคำ
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

10 พ.ค. 2559	วันหมดอายุ	10 พ.ค. 2567	วันคุ้มครองตน
10 May 2018	(วันที่บัตรหมดอายุ)	10 May 2024	
Date of Issue	วันที่ออกบัตร	Date of Expiry	

9306-02-001010-43

ถ้าหากถูกต้อง
 นางสาวโสภิตา แซ่เซี่ยม


สำเนาถูกต้อง

นางสาวโสภิตา แซ่เซี่ยม


สำเนาถูกต้อง



(นางอุไร बादติน)
 หัวหน้าสถานศึกษา

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน	สำนักทะเบียน	
รายการที่อยู่		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่		
ลงชื่อ 		นายทะเบียน
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน		

ข้าพเจ้าขอ
นางสาวโสภิต เชื้อใจ

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน		ลำดับที่ 6
ชื่อ	สัญชาติ	เพศ
เลขประจำตัวประชาชน	สถานภาพ	เกิดเมื่อ
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ		สัญชาติ
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ		สัญชาติ
มาจาก		นายทะเบียน 
ไปที่		นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง


(นางอรุณ ชาติชัย)
หัวหน้าสถานศึกษา

นางสาวโสภิต เชื้อใจ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่

วันที่

13 ก.ย. 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

1. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายตาม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเด็กมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน กลยุทธ์ที่ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอันพึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งไว้ 13,000.-บาท (-หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน-) นั้น

2. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน สังกัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะเบิกจ่ายเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 35 ชุดๆ ละ 35 บาท เป็นจำนวน 1,225.-บาท (-หนึ่งพันสองร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-) ให้กับ นางอุไร บวดดิน ซึ่งได้ทตรงจ่ายไปแล้ว เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2566

3. ข้อกฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 ข้อ 40

4. ข้อเสนอแนะ/พิจารณา

เห็นควรเบิกจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ นางอุไร บวดดิน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา

- เห็นควรอนุมัติ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

คำสั่ง นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

อนุมัติ

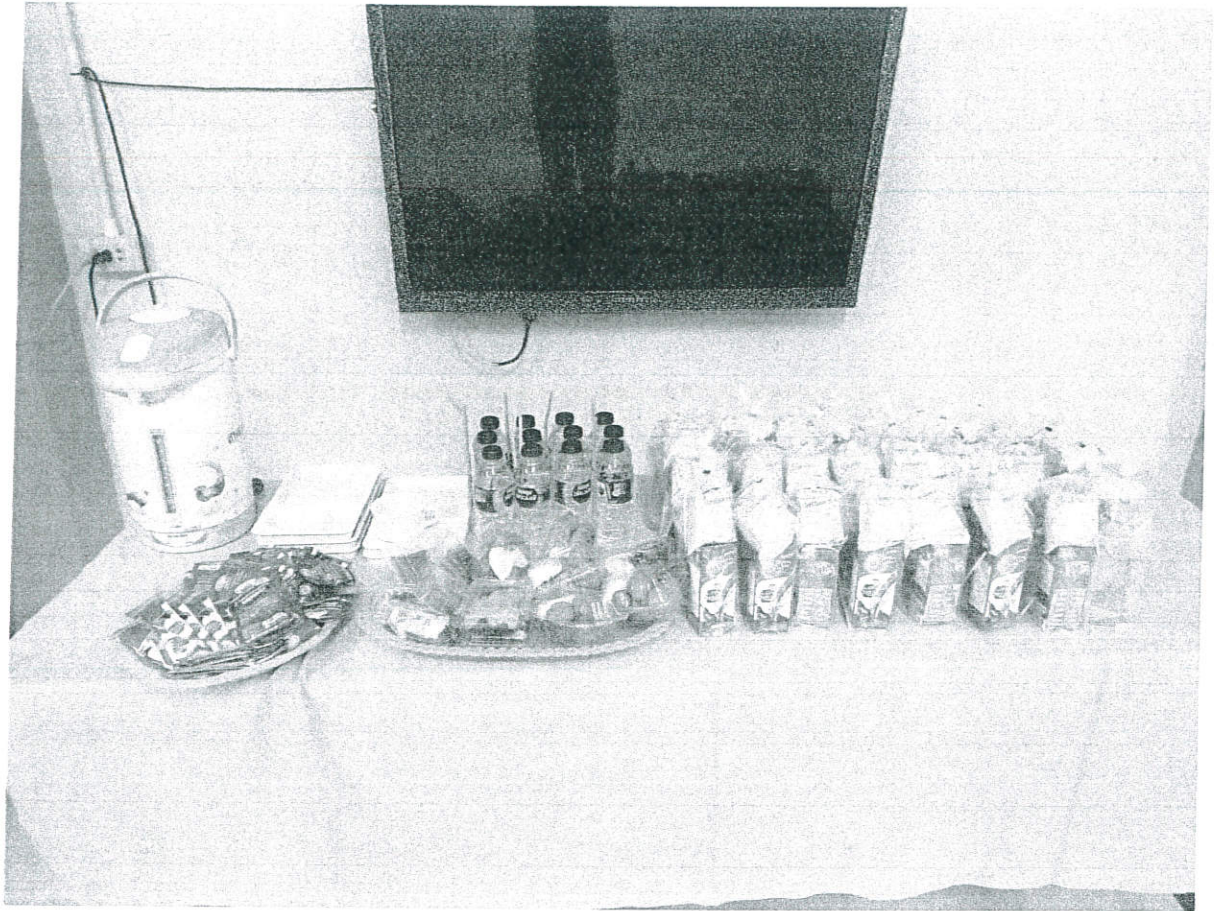
ไม่อนุมัติ

(นายประนุท อีสโร)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดดิน)
หัวหน้าสถานศึกษา



ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับ

(นางอุไร บวดตึน)

ครู

สำเนาออกต้อง

(นางอุไร บวดตึน)

หัวหน้าสถานศึกษา



ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับ

(นางอุไร บวดตั้น)

ครู

สำเนาถูกต้อง

(นางอุไร บวดตั้น)

หัวหน้าสถานศึกษา

๗๒๘.

หนังสือรับ

ดำเนินการ

รอผล

รอตอบ

รอทราบข้อมูล



พัฒนาการเด็ก

เลขที่ ๑๘

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๕:๕๗ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
 ๓๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเกาะนางคำ
 อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
 ๙๓๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
 ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน มีความประสงค์จะจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๖ ขึ้น โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวนเงินทั้งสิ้น 5,925 - บาท (ห้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

เรียน ผอ.รพ.สมเด็จพระศรีลำนะเกาะนางคำ

- คู่มือพัฒนาเด็กเด็กมีฟัน ฟันเป็ขง ของโครงการ

เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

เพื่อโปรกพิตาภ

๑๒/๕ ๑๗/๕๐๖

ขอแสดงความนับถือ

(นางอุไร บวดดิน)
 หัวหน้าสถานศึกษา

(นางสาวทวิณี เหมียนเอี้ยด)
 หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน
 ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

(นางอุไร บวดดิน)
 นายอภินันท์...

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	๖๖-L๓๓๓๓-๐๓- ๒๑
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
วันอนุมัติ	๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑๐ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖
งบประมาณ	จำนวน ๕,๙๒๕ บาท
หลักการและเหตุผล	<p>เนื่องด้วยในปัจจุบันนี้เด็กในวัยก่อนวัยเรียน มักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากมาก โดยเฉพาะเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีอายุ ๒- ๕ ปี ซึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน จำนวนมากถึง ร้อยละ ๖๕ ที่สมัครเข้ารับการเลี้ยงดูในศูนย์มีฟันผุ อย่างน้อย ๒-๔ ซี่เป็นอย่างน้อยและมีอัตราในการลุกลามจะเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้เด็กฟันผุ มาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง การดูแลทำความสะอาดฟันและช่องปากไม่ถูกวิธีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดฟันผุในฟันน้ำนมและผุก่อนเวลาอันควรทำให้เด็กมีอาการปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ จึงทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลต่อพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาของเด็ก การเกิดฟันผุในฟันน้ำนม ส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลต่อฟันแท้ของเด็กในอนาคตอีกด้วย คือ ฟันน้ำนมที่เสีย จะถูกถอนและหลุดก่อนที่ฟันแท้จะขึ้น ทำให้ฟันที่อยู่ติดกันล้มเอียง เข้าหาช่องว่าง ทำฟันแท้ไม่สามารถขึ้นแทนตำแหน่งนั้นได้ อาจทำให้ฟันแท้มีลักษณะ บิด ซ้อนกัน ดังนั้นการแก้ปัญหา คือรับบริการจากเจ้าหน้าที่แล้ว ทางศูนย์</p>

พัฒนาเด็กเล็กก็ต้อง ให้การดูแลและส่งเสริมให้เด็กได้แปร่งฟันอย่างถูกวิธี และทุกวันหลังอาหารกลางวัน เลือกแปร่งและ ยาสีฟันที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก และให้เด็กปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ให้คำปรึกษาแนะนำกับผู้ปกครองในการดูแล รักษาฟันของเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนจึงจัดโครงการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนขึ้น

วิธีการดำเนินการ

๑. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลฟันเด็กอย่างง่ายและตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพ (หมอฟัน)
๒. แบ่งกลุ่ม เด็กกระบายสีภาพฟัน เพื่อฝึกพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย
๓. แบ่งกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปร่งฟันอย่างถูกวิธีให้กับเด็ก ผู้ปกครอง และครู โดยหมอฟัน
๔. จัดให้มีการแปร่งฟันที่ถูกวิธี ทุกวัน หลังรับประทานอาหารเช้า โดยมิครูดูแล
๕. ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดการฟันผุในเด็กอายุ ๒-๕ ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน
๒. เด็กอายุ ๒-๕ ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตร ที่ต้องปฏิบัติ
๓. ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนทุกคนมีสุขภาพฟันที่ดี

กลุ่มเป้าหมาย

๑. เด็กจำนวน ๑๔ คน
๒. ครูผู้ดูแลเด็ก ๒ คน
๓. ผู้ปกครอง ๑๓ คน
๔. คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ๕ คน

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)
ข้อที่ ๑ เพื่อลดฟันผุในเด็กปฐมวัย อายุ ๒-๕ ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน	- เด็กปฐมวัย อายุ ๒-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ลดฟันผุ ร้อยละ ๘๐
ข้อที่ ๒ เพื่อส่งเสริมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติ	- เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน แปร่งฟันหลังอาหารทุกวันอย่างถูกวิธี และเป็นกิจวัตร ร้อยละ ๑๐๐
ข้อที่ ๓ เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนทุกคนมีสุขภาพฟันที่ดี	- เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน มีฟันดีขึ้นร้อยละ ๘๕

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- ข้อที่ ๑ เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๑๐๐
- ข้อที่ ๒ เด็กปฐมวัย ร้อยละ ๘๐ แปร่งฟันหลังอาหารกลางวันอย่างถูกวิธีและเป็นกิจวัตร
- ข้อที่ ๓ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียนร้อยละ ๘๕ มีสุขภาพฟันที่ดีขึ้น

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
<p>๑. การอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลฟันเด็กอย่างง่าย และตรวจฟัน โดยเจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพ (หมอฟัน) <u>กลุ่มเป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กนักเรียน ๑๔ คน - ครูผู้ดูแลเด็ก ๒ คน - วิทยากร ๑ คน - ผู้ปกครอง ๑๓ คน - คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ๕ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คน ๒ ชั่วโมง ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ ชุด ชุดละ ๓๕ บาทเป็นเงิน ๑,๒๒๕ บาท - ค่าป้ายไว้นิลโครงการ ๑x๔ ม. เป็นเงิน ๖๐๐ บาท <p>รวม ๓,๐๒๕ บาท</p>	<p>๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>-</p> <p>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖</p>
<p>๒. ระบายสีภาพฟันเพื่อฝึกพัฒนาการสำหรับเด็กปฐม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพสำหรับระบายสี จำนวน ๕๐ ภาพ ภาพละ ๑ บาท เป็นเงิน ๕๐ บาท 	<p>๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>-</p> <p>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖</p>
<p>๓. สาริตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน</p>	<p><u>อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาริตและตลอดปีการศึกษา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน จำนวน ๑๔ ชุด ชุดละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๔๒๐ บาท - แก้วน้ำสแตนเลส(ตราจรวด) จำนวน ๑๔ ใบ ใบละ ๗๐ บาท เป็นเงิน ๙๘๐ บาท - ชุดฟันจำลอง ๑ ชุด จำนวน ๑,๔๕๐ บาท <p>รวม ๒,๘๕๐</p>	<p>๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>-</p> <p>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖</p>
<p>๔. จัดให้มีการแปรงฟันที่ถูกรวิธี ทุกวัน หลังรับประทานอาหารมื้อเที่ยง โดยมีครูคอยดูแล</p>	<p>-ไม่ใช้งบประมาณ-</p>	<p>๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>-</p> <p>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖</p>
<p>๕. ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>-ไม่ใช้งบประมาณ-</p>	<p>๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>-</p> <p>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖</p>
<p>(ทุกรายการสามารถถ่วงจ่ายได้)</p>	<p>รวมทั้งสิ้น ๕,๙๒๕ บาท (ห้าพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)</p>	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน

- 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.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 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)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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)

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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)

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางอุไร บวดดิน)

ตำแหน่งครู.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าเนียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๕,๙๒๕ บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....

(นายประนุท อิศโร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖