ใบเบิกเงิน

จ่ายเงินแล้ว

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ที่ ....01/....10..... วันที่.....- 1 ส.ค. 2561.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง (ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.อ่างทอง)

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ..... ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .....โรงเรียนวัดอ่างทอง..... จำนวน ...17,089.- บาท... นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ....โรงเรียนวัดอ่างทอง.... มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ...17,089.-บาท... เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ....1.... ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน)..นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี..จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อปท.ที่ได้รับมอบหมาย)

(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 17,089.... บาท (-หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน-) ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย) (นายกตัญญ์วัฒน์ สวัสดิผล) วันที่ .....- 1 ส.ค. 2561.....	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ..... 17,089..... บาท ลงชื่อ..... (นายกตัญญ์วัฒน์ สวัสดิผล) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ วันที่ .....- 1 ส.ค. 2561.....
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน .....17,089..... บาท ลงชื่อ..... (นายไตรวุฒิ ชาติดร) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง วันที่ .....- 1 ส.ค. 2561.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน.....17,089.....บาท ลงชื่อ..... (นายอัมรินทร์ พิลึก) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง วันที่ .....- 1 ส.ค. 2561.....
จ่ายเป็น ☑ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ △ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) △ ทางธนาคาร ธนาคาร .....ธกส..... บัญชีเลขที่ ...015182797567.... เลขที่เช็ค .....0833926l..... ลงวันที่.....- 1 ส.ค. 2561..... จำนวนเงิน ...17,089... บาท (-หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน-) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายอัมรินทร์ พิลึก) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางปรียารัฐ มาลัย)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน .....17,089..... บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี) ตำแหน่ง.. .....ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอ่างทอง..... วันที่ .....- 1 ส.ค. 2561.....	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน .....17,089..... บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (นายกตัญญ์วัฒน์ สวัสดิผล) ตำแหน่ง อนุกรรมการด้านการเงินการบัญชี วันที่.....- 1 ส.ค. 2561.....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน / ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

PA.2

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

กอง,แผนก งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ฎีกาเบิก งบประมาณ ที่ ...10.../2561..... วันที่ - 1 ส.ค. 2561.....

หมวด ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) เงินยืม -

เงิน - บาท - สตางค์ ผลัดส่งใบสำคัญ -

เงิน 17,089 บาท - สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของโรงเรียนวัดอ่างทอง					
	เป็นจำนวนเงิน	17,089	-	17,089	-	
รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้ (-หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน-)				17,089	-	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(นายกตัญญ์วัฒน์ สวัสดิผล)
อนุกรรมการด้านการเงินการบัญชี

ลงชื่อ.....
(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)
ผู้เบิก

ใบรับรองของผู้เบิก

เลขที่รับ ๑๐/2561...
วันที่ - 1 ส.ค. 2561

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า นายสุภาพ ฉัตรโสภณ ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ขอรับรองว่าการเบิกเงินหมวด ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)

เงินยืม - รวม 1 ประเภท เป็นเงิน 17,089.-บาท (-หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน-)

ตามฎีกาที่ น ๑๐/2561..... ลงวันที่ - 1 ส.ค. 2561

ได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 9 พ.ศ. 2553) โดยวิธี - เป็นการถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับทุกประการ และกรรมการได้ทำการ ตรวจรับมอบทรัพย์สินไว้เป็นการถูกต้อง ตามรายการและกำหนดเวลาในสัญญาหรือใบสั่งจ้างแล้ว

ลงชื่อ.....
(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)
ผู้เบิก
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

วันที่ - 1 ส.ค. 2561

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ที่ พิเศษ/2561 วันที่ - 1 ส.ค. 2561

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ด้วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้ส่งใบเบิกเงินเพื่อขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) ตามสัญญาเงินยืมที่...../2561 ลงวันที่ .....

งบประมาณตั้งไว้	เป็นเงิน 17,089.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน)
งบประมาณเบิกจ่ายคงเหลือ	เป็นเงิน 17,089.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน)
หักเบิกจ่ายครั้งนี้	เป็นเงิน 17,089.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน)
งบประมาณคงเหลือยกไป	เป็นเงิน 0.-บาท (ศูนย์บาทถ้วน)

การเสนอฎีกาเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และ การตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ส่วนที่ 3 การจ่ายเงินยืม ข้อ 84 จึงเห็นควรเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ลงชื่อ.....
(นายไตรวุฒิ ชาติดร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

อนุมัติ...เบิกจ่ายได้...

(นายอัมรินทร์ พิลึก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

เล่มที่ 19ก 61882 เลขที่ 28

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ที่ทำการ ร.ร.วัดอ่างทอง

วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

ได้รับเงินจาก กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ในระดับก่อนวัยเรียน

ตามรายละเอียดดังนี้ อบต.อ่างทอง

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอาหารกลางวันนักเรียน 10 เดือน	17,089	-
รวมบาท	17,089	-

(ตัวอักษร หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(ตำแหน่ง) ครูโรงเรียนวัดอ่างทอง

ใช้ประกอบหลักฐานขอมรามณ์ใบรายการจดทะเบียน
(แห่งละ 10 บาท)
14 ก.ค. 61.

นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี

สมุดบัญชีใหม่ทดแทนสมุดบัญชีเก่าเลขที่ 8191637

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. โปรดนำสมุดคู่ฝากนี้และบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งที่ติดต่อธนาคาร
2. สมุดคู่ฝากเป็นเอกสารสำคัญโปรดเก็บในที่ปลอดภัยอย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น หากสูญหายแจ้งอายัดได้ทุกสาขาหรือที่หมายเลข 0 2111 1111 แล้วนำใบแจ้งความติดต่อสาขาเจ้าของบัญชี เพื่อขอออกสมุดคู่ฝากใหม่ กรณีสมุดคู่ฝากบันทึกรายการเต็มให้นำสมุดคู่ฝากเดิมขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
3. การถอนต่างสำนักงานตามมาถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
4. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชีและ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด
5. ยอดคงเหลือในสมุดคู่ฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร ควรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้ทุกสาขา หรือที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ (Update Passbook)
6. การนับจำนวนวันเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปีปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

สำนักงาน รหัสสาขา 631
Office

บัญชีเลขที่ 631-1-31104-6
Account No.

สาขาบรรพตพิสัย

ชื่อบัญชี
Account Name

เงินอุดหนุนอื่น โรงเรียนวัดอ่างทอง

ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA H 7455570

สำเนาถูกต้อง

(นางนพวรรณ์ สันทะรังสรี)

เลขที่...๙...../๒๕๖๑

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

.....

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

วันที่.....๒๙.....เดือน....มิถุนายน.....พ.ศ. ...๒๕๖๑...

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ระหว่างโรงเรียนวัดอ่างทอง โดย นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอ่างทอง ชื่อผู้รับผิดชอบ นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอ่างทอง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการ/กิจกรรม ประเภทที่ ๒ กิจกรรมสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ตามแผนงานโครงการ/กิจกรรมแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง โดย นายอัมรินทร์ พิลึก ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ตกลงจะดำเนินการกิจกรรม โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๑๗,๐๘๙บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดสิบเก้าบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่าง	เป็นเงิน ๓,๕๔๐ บาท
๒. ค่าเอกสารอบรม	เป็นเงิน ๓,๓๐๔ บาท
๓. ค่าวิทยากร	เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
๔. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์	เป็นเงิน ๔๕๐ บาท
๕. ค่าอุปกรณ์แปรงฟันฯลฯ	เป็นเงิน ๖,๑๙๕ บาท

รวมเป็นเงิน ๑๗,๐๘๙ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยเบิกจ่าย

ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงินครั้งนี้เป็น การจ่ายตามข้อตกลงและตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้า งวดเดียว หรือร้อยละ .....-.....ของเงินทั้งหมด ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อนุมัติ ทั้งนี้เพื่อให้ "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ซึ่งไม่มีเงินสำรองจ่ายสามารถไปดำเนินโครงการ/กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนตำบลอ่างทองได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(๑) "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" จ่ายเงินให้กับ "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ตามแผนงานและโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการและรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการหรือประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว โดย "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ในกรณีตามใบยืมเพื่อใช้ในการดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม ต้องลงนามในเอกสารใบยืม ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง กำหนด

(๒) หลังได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" จะดำเนินโครงการให้เป็นไปวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" จะต้องถือปฏิบัติตามระเบียบ / ประกาศ / คำสั่ง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง พ.ศ. ๒๕๕๗

(๓) "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมเอกสารหลักฐานการใช้คืนเงินยืม ประกอบด้วย

(๔.๑) หนังสือส่งใช้คืนเงินยืม (ถ้ามี)

(๔.๒) สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อนุมัติ

(๔.๓) เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อ จัดจ้าง (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๔) ภาพถ่าย (สี) การดำเนินกิจกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๕) ใบสำคัญรับเงินพร้อมลายเซ็น กรณี การประชุม อบรม หรือ การรับเงิน หรือ การรับสิ่งของตามโครงการ

(๔.๖) สำเนาใบเสร็จรับเงินอุดหนุนจากกองทุน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๗) บันทึกการประชุม (ถ้ามี)

(๔.๘) เงินสดคืน (ถ้ามี)

ให้แก่ "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" ภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ

(๕) การรับเงินอุดหนุน "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ต้องออกใบเสร็จรับเงินหลักฐานการรับเงินของ "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม"

(๖) "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" ได้กำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมนี้ จำนวน ๓ คน ดังนี้

๖.๑ นายลำพูน เกตุกัน เป็น กรรมการ

๖.๒ นายมังกร ศรีลักษณ์ เป็น กรรมการ

๖.๓ นายสุภาพ ฉัตรโสภณ เป็น กรรมการ

การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณี "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" เป็นหน่วยราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล มีการนำเงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุน เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้น เมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อ ๓ หาก "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ **และในระยะเวลาที่กำหนด** เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพ้นวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" มิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หาก "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจาก "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" รวมทั้งยินยอมให้ "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย หรือ "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลมและตามประกาศหรือหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานหรือดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าวให้ส่งคืนให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

๕. เงินงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมนี้ เป็นเงินงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เงินขององค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และเงินจากประชาชนสมทบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการ และแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนโดยมิแจ้งล่วงหน้าและถ้า“ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนดทุกประการ

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” หนึ่งฉบับ และ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี)
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอ่างทอง

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายอัมรินทร์ พิลึก)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายมังกร ศรีลักษณ์)
กรรมการกองทุน

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)
กรรมการและผช.เลขานุการกองทุน

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ครั้งที่ .....๓..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....๒๕๖๑... เมื่อวันที่ .....๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๑๗,๐๘๙..... บาท

เพราะ ....เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ที่จะสนับสนุนได้โดยเป็นประโยชน์ต่อประชาชนตำบลอ่างทอง.....

.....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ .....๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ.....

(ลงชื่อ)

(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

4 ม.ค.61

ที่ ศธ ๐๔๐๗๔.๑๔๕/๒๒

โรงเรียนวัดอ่างทอง หมู่ที่ ๓
ตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๑๘๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อรับเงินงบประมาณ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบเสนอโครงการสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงเรียนวัดอ่างทอง มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง จำนวน ๑ โครงการดังนี้

๑.โครงการสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ เป็นเงิน ๑๘,๘๕๘ บาท

บัดนี้โรงเรียนได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงส่งแบบคำของบประมาณสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง มาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี)
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอ่างทอง

โรงเรียนวัดอ่างทอง
โทร. ๐๕๐-๑๔๖๑๑๑๔

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) โรงเรียนวัดอ่างทอง มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ** โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เป็นเงิน ๑๗,๐๙๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบัน เราพบเด็กและเยาวชน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น อาจจะมาจากหลายสาเหตุ เช่นอาหารที่บริโภคไม่สะอาด เครื่องใช้ส่วนตัวสกปรก หรือแม้แต่สภาพแวดล้อมก็เป็นส่วนหนึ่งทำให้คนเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้เราสามารถป้องกันและสามารถสร้างเสริมสุขภาพง่ายๆตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ได้

สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อ ให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการส่งเสริม สุขบัญญัติแห่งชาติจึงเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชน และประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี สุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ประกอบด้วย

๑.ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
๒.รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
๓. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
๔. กินอาการสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด
๕. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
๖. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
๗. ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท
๘. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
๙. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
๑๐.มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ดังนั้น โรงเรียนวัดอ่างทอง ได้จัดทำโครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ซึ่งเห็นว่าเป็นการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โรงเรียนวัดอ่างทองจึงมีความตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ขึ้น

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑.เพื่อให้เด็กนักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

๒.เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

๓.เพื่อสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒.วิธีดำเนินการ

๑.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติและขอรับสนับสนุนงบประมาณ

๒.ประชุมชี้แจงโครงการฯ

๓.จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ

๔.แต่งตั้งคณะทำงาน/ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดเนื้อหาการอบรมและแนวทางการดำเนินงาน

๕.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖.เตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ

๗.ดำเนินการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑ วัน

๘.ประเมินผลหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ

๙.สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

๓.ระยะเวลาดำเนินการ

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ -๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๔.สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนวัดอ่างทอง หมู่ที่ ๓ อ.บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

๕.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง จำนวน ๑๗,๐๘๙ บาท รายละเอียด ดังนี้ x 55 คน

๑.ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มการอบรม

จำนวน ๕๙ คน x ๓๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๕๔๐ บาท - 120

๒.วิทยากร ๑ คน X๖๐๐ บาท จำนวน ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

๓.ค่าป้ายโครงการ ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๕๐ บาท

๔.ค่าเอกสารประกอบการอบรม จำนวน ๕๙ ชุดx๕๖ บาท เป็นเงิน ๓,๓๐๔ บาท - 129

(รายละเอียดตามภาคผนวก ก.) 105.

๕.ค่าแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า จำนวน ๕๙ ชุด x๘๐ บาท เป็นเงิน ๖,๑๙๕ บาท - 420

ส่วน 769

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.นักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

๒.นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

๓.นักเรียนมีความตระหนักในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....โรงเรียนวัดอ่างทอง.....

☐ ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

☐ ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น ส่วน/กองสาธารณสุข

☐ ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

☑ ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☐ ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

☑ ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

☐ ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

☐ ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

☐ ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

☐ ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

☐ ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☑ ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☑ ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☐ ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

☐ ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(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 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

☐ 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 ๗(๔)]

☐ ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้เขียนผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางเนาวรัตน์ จันทะรังศรี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอ่างทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑

รายละเอียดตามภาคผนวก ก.

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย(บาท)	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
๑	คู่มือสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ	๕๙เล่ม	๓๕	๒,๐๖๕	-
๒	แฟ้มใส่เอกสาร	๕๙ อัน	๑๕	๘๘๕	-
๓	ปากกาอย่างดี	๕๙ ด้าม	๖	๓๕๔	-
๔	แปรงสีฟัน คนละ ๒ ด้าม	๑๑๘ ด้าม	๒๕	๒,๙๕๐	
๕	แก้วน้ำ	๕๙ ใบ	๒๐	๑,๑๘๐	
๖	ผ้าเช็ดหน้า	๕๙ ผืน	๒๕	๑,๔๗๕	
๗	ยาสีฟัน คนละ ๑ หลอด	๕๙หลอด	๑๐	๕๙๐	
	รวมเป็นเงิน			๙,๔๙๙	

หลักสูตรการอบรม

โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ

วันที่ เดือน พ.ศ.๒๕๖๑

ณ โรงเรียนวัดอ่างทอง ต.อ่างทอง อ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์

.....

๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น. -ลงทะเบียน/รายงานตัว

๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. -เปิดการอบรม

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. -บรรยายเรื่อง “สุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ” ข้อ ๑- ๕

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. -พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. -สาธิตและลงมือปฏิบัติ

๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. -อภิปรายสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ

๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. -ปิดการอบรม

หมายเหตุ ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕น. พักรับประทานอาหารว่าง/เครื่องดื่ม

๑๕.๐๐-๑๕.๑๕น. พักรับประทานอาหารว่าง/เครื่องดื่ม