

ใบเบิกเงิน

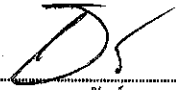
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว


ที่ ๑๔


วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒


เรียน นาย อบต.น้ำขาว

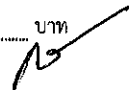
ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว จำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท (สองพันสามสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท (สองพันสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(นายธรรมรัตน์ ทนคง)
ตำแหน่ง คณะทำงานกองทุนฯ



ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๘๐,๑๓๔.๐๘ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทแปดสตางค์)
ลงชื่อ  (นายพรทิว พุทอง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ  (นางสาวสาริศา รตนกุล)
หัวหน้าสำนักปลัด
วันที่ _____


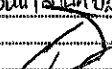
เรียน นาย อบต.น้ำขาว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ  (นายวิลาศ บุญน)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ _____

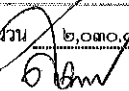
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ  (นายสมยศ สิริพงษ์)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแกลเงิน/ชนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาจะนะ บัญชีเลขที่ ๐๑๔๘๖๒๔๔๑๐๘๐
เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท (สองพันสามสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ _____

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายสมยศ สิริพงษ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว
ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวสาริศา รตนกุล)
หัวหน้าสำนักปลัด

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑)
(นางสาวสาริศา รตนกุล)
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด
ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๒)
(นายธรรมรัตน์ ทนคง)
ตำแหน่ง คณะทำงานกองทุนฯ
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสมยศ สิริพงษ์)
ตำแหน่ง นายกวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

เล่ม

49

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1909800059458

№

2491

ร้านเพิ่มสิน สำนักงานใหญ่

เลขที่ 93,97,99,100 ถ.ต่างตานุสรณ์ ต.นาทวี อ.นาทวี จ.สงขลา
โทร. 074-373307 , 074-371349 แฟกซ์ 074-373306 , 074-371571

วันที่.....เดือน.....ปี..... พ.ศ.....
ชื่อผู้ซื้อ.....

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... สำนักงานใหญ่ สาขา.....

จำนวน	รายการ	ราคา หน่วยละ	จำนวนเงิน
132 ม	กระดาษ A4	130	17160
30 ม	กระดาษสี	70	2100
9 ม	กระดาษ	80	720
30 ม	กระดาษสี	20	600

	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	2030 -
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	132 80
	ราคาสินค้า	1897 20

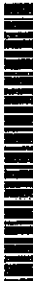
ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ.....ลงชื่อ.....ผู้รับของ.....



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9098 00059 45 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กิ่งกาญจน์ ศรีขวัญ



Name Miss Kingkan
Last name Sriwan
เกิดวันที่ 17 ธ.ค. 2527
Date of Birth 17 Dec. 1984



ศาสนาพุทธ
อายุ 93 หมู่ที่ 1 ต.บางตาเสือ อ.ต.นาทวี

15 ธ.ค. 2550

วันที่ออกบัตร

15 Jan. 2013

Date of Issue

(พำนักในราชอาณาจักร)
เจ้าพนักงานทะเบียน

18 ธ.ค. 2564

วันที่หมดอายุ

18 Dec. 2021

Date of Expiry

909800059458

สำเนาถูกต้อง

BORA-03-01

ประเทศไทย
THAILAND

KNO-0646643-67



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งี่ฝากหรือถอน
- ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
- ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
- การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
- ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษานับบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0091 บัญชีเลขที่ 020074551791
 Branch Code Account No.
 ชื่อสาขา สาขาหน้าทวี รหัสโครงการ

Branch Name

Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

สำเนาถูกต้อง

บ้านเพิ่มสิน โดย น.ส. กิ่งกาญจน์ ศรีขวัญ

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์



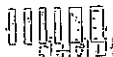
109466969 เลขที่ 109560465
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารออมสิน



ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

เลขที่ 000109466969

14-05/55



บัญชีใหม่ทดแทนสมุดบัญชีเก่า เลขที่ 7217689

- 1. บัญชีใหม่...
- 2. ผู้ดูแลบัญชีใหม่...
- 3. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว...
- 4. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว...
- 5. บัตรกดเงิน...
- 6. การพิมพ์จำนวนเงิน...
- 7. เงินฝากที่ได้รับ...

สำนักงาน รหัสสาขา 928

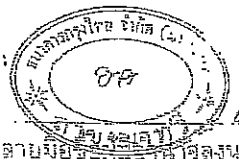
บัญชีเลขที่ 28-0-57055-2

สำเนาถูกต้อง

สาขาสาขา

ชื่อบัญชี Account Name

ร้านเพิ่มสิน โดย น.ส.กิ่งกาญจน์ ศรีขวัญ



ลายมือชื่อผู้ลงนาม Authorized Signature

๘-๐ ๘๒๖๗๒๙๕

ราชการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่

เลขรหัสประจำบ้าน 9004-005223-1

สำนักทะเบียน อำเภอตากวี่

ราชการที่อยู่ ๑๓ หมู่ที่ 1 ถนนต่งเตาบุสัตว์
ตำบลตากวี่ อำเภอตากวี่ จังหวัดสงขลา

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน ป่าท

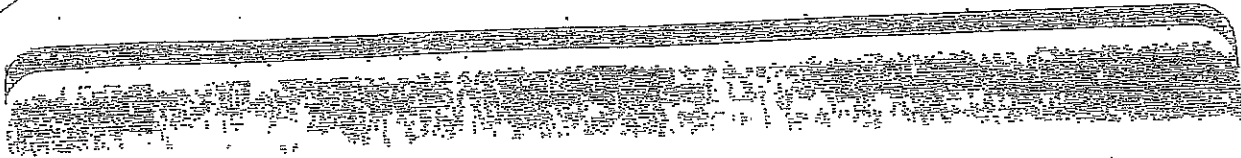
ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

เอกสารฉบับนี้ ให้ใช้เพื่อเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล
ของทุกประการ และเพื่อประกอบการดำเนินงาน
นายกิตติพงษ์ ศรีมาศ
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 28 มี.ค. 2543

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง



เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	9004-005223-1	ลำดับที่ 3
ชื่อ น.ส. กิ่งกาญจน์ ศรีขวัญ		สัญชาติ ไทย	เพศ หญิง
เลขประจำตัวประชาชน 1-9098-00059-45-8	สถานภาพ โสด	เกิดเมื่อ 17 ต.ค. 2527	
มารดาให้กำเนิด ชื่อ สมลิ้น	3-9004-00021-27-3	สัญชาติ ไทย	
บิดาให้กำเนิด ชื่อ วิโรจน์	3-9004-00021-28-1	สัญชาติ ไทย	

หมายเหตุ

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้าพาสงวนในบ้านนี้เมื่อ 21 มี.ค. 2533

นายกิตติพงษ์ ศรีมาศ

นายทะเบียน

๓๓ ไฟท์

นายทะเบียน

๒๐
ปีมหามงคล
เฉลิมฉลอง

กรมสรรพากร

ชื่อสถานที่รับฝากเงิน

ชื่อผู้รับฝากเงิน

ผู้ฝากเงิน

สำนักงานสรรพากร

สำนักงาน

กรมสรรพากร

กรมสรรพากร

กรมสรรพากร

กรมสรรพากร

ชื่อผู้ฝากเงิน

๒๕ มกราคม

ออกให้เมื่อ

เพื่อ

ตาม

ใบรับฝากเงิน
ในกรณีรับฝากเงิน
โดยผู้ฝากเงิน
ชื่อผู้ฝากเงิน
ชื่อผู้รับฝากเงิน
วันที่รับฝากเงิน
จำนวนเงิน
ดอกเบี้ย
ค่าธรรมเนียม
ชื่อผู้รับฝากเงิน
ชื่อผู้ฝากเงิน
วันที่รับฝากเงิน
จำนวนเงิน
ดอกเบี้ย
ค่าธรรมเนียม
ชื่อผู้รับฝากเงิน
ชื่อผู้ฝากเงิน
วันที่รับฝากเงิน
จำนวนเงิน
ดอกเบี้ย
ค่าธรรมเนียม

๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๐

ทะเบียนเลขที่ 1909800059458
คำขอที่ 9002459000019

แบบ พ.ร. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว กิ่งกาญจน์ ศรีขวัญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

เอกสารฉบับนี้ จัดขึ้นขึ้นเป็นหลักฐานในการยื่นขอ
จดทะเบียนพาณิชย์ และเพื่อประกอบกิจการ
ตามกฎหมาย
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

สำเนาถูกต้อง

ประกอบกิจการจำหน่ายเครื่องเขียน แบบเรียน วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว

วัสดุอุปกรณ์กีฬา

ประกอบกิจการจำหน่ายเครื่องแบบนักเรียน เครื่องหมายคางคก

ประกอบกิจการจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ดทั่วไป

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

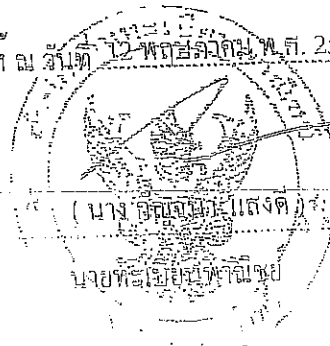
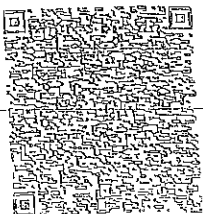
เลขที่ 93 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ซอช

ถนน ตางตานุสรณ์

ตำบล/แขวง นาทวี อำเภอ/เขต นาทวี

จังหวัด สงขลา

ออกให้ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2559



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม คำจัดซื้อวัสดุสำนักงาน

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว

ประเภทการสนับสนุน

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

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

- หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา
- กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
- สำนักงานเลขานุการกองทุน

ชื่อองค์กร กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว

กลุ่มคน

นายสมยศศิริพงษ์

นายวิลาศบุญมั่น นางสาวสาริศา รัตนกุล นางสมบุญณ์ เพ็ชรสุข

วันอนุมัติ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

งบประมาณ จำนวน ๒,๐๓๐,๐๐ บาท

๑. หลักการและเหตุผล

ไม่มีวัสดุสำนักงานใช้เพื่อการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.น้ำขาว

๒. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา ขนาด

๓. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เป้าหมาย
๑ ปี

๔. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

๑. จัดซื้อวัสดุสำนักงาน

รายละเอียด

จัดซื้อวัสดุสำนักงาน ตามความจำเป็น

งบประมาณ ๒,๐๓๐.๐๐ บาท

๕. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ ๒,๐๓๐.๐๐ บาท

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๗. สถานที่ดำเนินการ

องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

๘. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว จำนวน ๒,๐๓๐.๐๐ บาท รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/กิจกรรม ด้านบน

หมายเหตุ : ๑. จัดซื้อวัสดุสำนักงานจำนวนเงิน ๒๐๓๐ บาท

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.น้ำขาวได้

๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว

ชื่อกลุ่มคน

นายสมยศสิริพงษ์

นายวิลาศบุญนุ่น

นางสาวสาริตา รัตนกุล

นางสมบุรณ์ เพ็ชรสุข

ประเภทหน่วยงาน

- ๑๐.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๑๐.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๑๐.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๑๐.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๑๐.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๑๐.๑.๖ สำนักงานเลขาธิการกองทุน

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑๐.๒.๑ ประเภท ๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- ๑๐.๒.๒ ประเภท ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ๑๐.๒.๓ ประเภท ๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ๑๐.๒.๔ ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- ๑๐.๒.๕ ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๓.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์ คน

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๑๐.๔.๑.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๑๐.๔.๒.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๓.๙ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๔.๙ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑๐.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๑๐.๔.๕.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็ง
- ๑๐.๔.๖.๙ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้
- ๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๑๐.๔.๗.๘ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้
- ๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๑๐.๔.๘.๖ อื่นๆ

ระบุ

๑๐.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

- ๑๐.๔.๙.๑ อื่นๆ

ระบุ

ลงชื่อ  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวสาริศา รัตนกุล)

หัวหน้าสำนักปลัด
ตำแหน่ง ผ.ช่วย.เขตสุขภาพภาคใต้

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ^{๐๓๓.น้ำใจ}
ครั้งที่ 1 / 2๕๖1 เมื่อวันที่ 2๕ ธันวาคม 2๕๖1 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 2,036 บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ 

(นายสมยศ สิริพงษ์)

ตำแหน่ง ประธาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. นาคีทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ.