

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๒/๒๕๖๕

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๗๗,๐๒๐.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๗๑,๒๖๙.๗๒ บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยหกสิบบาทเจ็ดสิบบองสองสตางค์)
ลงชื่อ (นางมาลีอะ เส็นยี่หึม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 25 พ.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางมาลีอะ เส็นยี่หึม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 25 พ.ค. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายธวัชชัย สุขุมชิน) ผอ.กองช่าง รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 26 พ.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายประนท อัสโร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
วันที่ 26 พ.ค. 2565

จ่ายเป็น
- เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
- เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
- ทางธนาคาร ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน
บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗
เลขที่เช็ค 26861111 ลงวันที่ 26 พ.ค. 2565
จำนวนเงิน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายประนท อัสโร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (ผู้รับเงิน (๑))
ตำแหน่ง
ลงชื่อ (ผู้รับเงิน (๒))
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗,๗๕๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางมาลีอะ เส็นยี่หึม) นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 26 พ.ค. 2565

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565


ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 16 คนๆละ 400 บาท เป็นเงิน 6,400 บาท และค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ จำนวน 1 คน เป็นเงิน 300 บาท	6,700	-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 30 ชุดๆละ 35 บาท เป็นเงิน 1,050 บาท	1,050	
(ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2565 ซึ่งได้ทศรองจ่ายไปแล้ว)		
บาท	7,750	-

จำนวน (.....-เจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาสีอนะ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอผี้อะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ




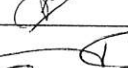

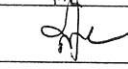


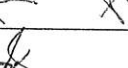
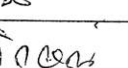
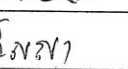
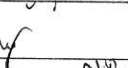





ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๕

วันจันทร์ ที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ผู้เข้าประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายประนุท อีสโร	ประธานกองทุนฯ		
๒	นายยูณ แก้วมะณี	กรรมการกองทุนฯ		
๓	นายพยัคฆ์ เพชรจำรัส	กรรมการกองทุนฯ		
๔	นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด	กรรมการกองทุนฯ		
๕	นายจรัส สุวรรณรัตน์	กรรมการกองทุนฯ		
๖	นางสุธาสิณี หล้าสุข	กรรมการกองทุนฯ		
๗	นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์	กรรมการกองทุนฯ		
๘	นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย	กรรมการกองทุนฯ		
๙	นายสะอาด สาโສ	กรรมการกองทุนฯ		
๑๐	นายยะรัตน์ ขอบงาม	กรรมการกองทุนฯ		
๑๑	นายปรีชา พุ่มภูซัง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๒	นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว	กรรมการกองทุนฯ		
๑๓	นางวรัญญา สิงส์	กรรมการกองทุนฯ		
๑๔	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง	กรรมการกองทุนฯ		
๑๕	นายธวัชชัย ชูชมชื่น	กรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๖	นางสาวพาวินี เหมือนเอียด	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๗	นางมาลีอนันต์ เส้นยี่หิม	กรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๘	นางสาวรอพี้อะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวพาวินี เหมือนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9098 00509 70 1**

ชื่อและชื่อสกุล **นาย นพดล ตันจนะนุสาร**
 Name **Mr. Nopphadon**
 Last name **Tanchanusan**


 เกิดวันที่ **21 มี.ค. 2509**
 Date of Birth **21 Mar. 1966**

ศาสนา **อิสลาม**

ที่อยู่ **30 หมู่ที่ 5 ต.เกาะนางคำ**
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
 11 ก.พ. 2558
 วันออกบัตร **11 Feb. 2018** (นายอภัยภูษิต) **20 มี.ค. 2568**
 Date of Issue **เจ้าพนักงานทะเบียน** Date of Expiry **9906-03-02111011**



นพดล ตันจนะนุสาร

BORA-16-04



ประเทศไทย
 THAILAND

010-0847505-45

ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
อาหารว่างและเครื่องดื่ม



ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคํา
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคํา





กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายประนุท อีสโร..... บ้านเลขที่.....151/3..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายประนุท อีสโร)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายยูณ แก้วมะณี..... บ้านเลขที่.....126..... หมู่ที่.....9.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายยูณ แก้วมะณี)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายสวัสดิ์ โต๊ะหมัด)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายจรัส สุวรรณรัตน์..... บ้านเลขที่.....128/3..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายจรัส สุวรรณรัตน์)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสุธาสิณี หลำสุบ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสุธาสิณี หลำสุบ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์..... บ้านเลขที่.....173..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะเต่า..... อำเภอ.....ป่าพะยอม..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสังคม ชูยิ้มพานิชย์)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวทาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....7.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวปิยฉัตร ชูช่วย)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายยะรัตน์ ขอบงาม..... บ้านเลขที่.....110..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)


(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายยะรัตน์ ขอบงาม)


(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ


กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายปรีชา พุ่มภูมั่ง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....6.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายปรีชา พุ่มภูมั่ง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโสะ..... บ้านเลขที่.....101..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสะเขต สาโสะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....3.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางวรรัญญา สิงสั้น..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....*วรรัญญา*.....ผู้รับเงิน
(นางวรรัญญา สิงสั้น)

(ลงชื่อ).....*พาวินี*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายรัชชัย ชูชมชื่น..... บ้านเลขที่ 351/2 หมู่ที่ 8
ตำบล.....ปากมะลิ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายรัชชัย ชูชมชื่น)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

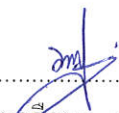
ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางมาลีอนะ เส้นยีหิม..... บ้านเลขที่.....109..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางมาลีอนะ เส้นยีหิม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

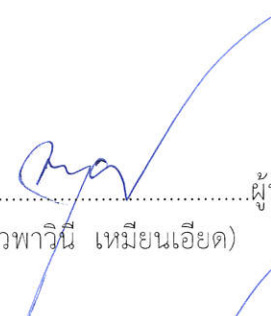
ใบสำคัญรับเงิน

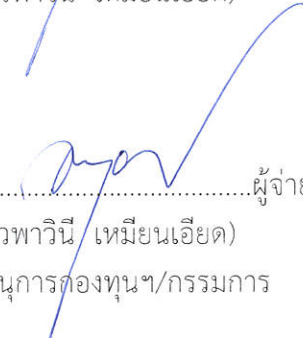
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง..... บ้านเลขที่.....83/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน.....)


(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	65 - L3333 - 04 - 01
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันอนุมัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
งบประมาณ	จำนวน ๗๗,๐๒๐ บาท
หลักการและเหตุผล	<p>เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและบริหารงานทั่วไป</p>
วิธีดำเนินการ	<p>๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๔. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ</p> <p>๕. ส่งกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนเข้าร่วมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน</p>

สำเนาถูกต้อง



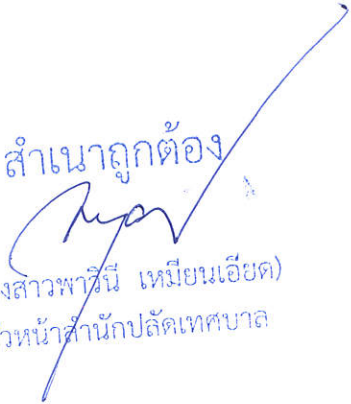
(นางสาวหาวิณี เหมือนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
๑. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ๒. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น ในการดำเนินงาน	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ข้อที่ ๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานกองทุนฯ	คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนฯ
ข้อที่ ๒. เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่เป็นไปตามบริบทปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้
ข้อที่ ๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย	การดำเนินงานกองทุนฯ ครบทุกประเภทการสนับสนุน
ข้อที่ ๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน	คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจชัดเจนในระเบียบข้อกฎหมายของกองทุนฯ

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ * กลุ่มเป้าหมาย - วิทยากร ๑ คน - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๑ คน - ประธาน อสม. ๕ คน - หัวหน้า ศพด. ๕ คน - ผอ.โรงเรียน ๕ คน - ผู้ใหญ่บ้าน/กำนันฯ ๘ คน	(นางสาวทาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาลฯ - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔๒ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๒ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๕,๔๖๐ บาท	๑ ต.ค.- ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๕
๒ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนฯ * กลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๑ คน - ผู้รับผิดชอบโครงการ ๑๐ คน	- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท ๒ ครั้ง/ปี = ๑๓,๖๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๘ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๑,๙๖๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๗,๑๖๐ บาท	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ กย. ๖๕

๓.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ / ค่าลงทะเบียนในการอบรมต่างๆ	เป็นเงิน ๒,๔๔๕.- บาท	๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ ก.ย. ๖๕
๔.ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan	- ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฯ ๑๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๓ ครั้ง/ปี = ๙,๙๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๑ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๑,๑๕๕ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑,๐๕๕ บาท	๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ ก.ย. ๖๕
๕.จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผลแบบที่๑ คุณลักษณะพื้นฐาน - มีหน่วยประมวลผลกลาง (CPU) ไม่น้อยกว่า ๖ แกนหลัก (๖ core) และ ๑๒ แกนเสมือน (๑๒ Thread) และมีเทคโนโลยีเพิ่มสัญญาณนาฬิกาได้ในกรณีที่ต้องใช้ความสามารถในการประมวลผลสูง (Turbo Boost หรือ Max Boost) โดยมีความเร็วสัญญาณนาฬิกาสูงสุด ไม่น้อยกว่า ๔.๒ GHz จำนวน ๑ หน่วย - หน่วยประมวลผลกลาง (CPU) มีหน่วยความจำแบบ Cache Memory รวมในระดับ (Level) เดียวกันขนาด ไม่น้อยกว่า ๘ MB - มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงภาพ โดยมีคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือดีกว่า ดังนี้ ๑) มีแผงวงจรเพื่อแสดงภาพแยกจากวงจรหลักที่มีหน่วยความจำ ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB หรือ ๒) มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงภาพติดตั้งอยู่ในหน่วยประมวลผลกลาง แบบ Graphics Processing Unit ที่สามารถใช้หน่วยความจำหลักในการแสดงภาพ ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB หรือ ๓) มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงภาพที่มีความสามารถในการใช้หน่วยความจำหลักในการแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB - มีหน่วยความจำหลัก (RAM) ชนิด DDR๔ หรือดีกว่า มีขนาดไม่น้อยกว่า ๘ GB - มีหน่วยจัดเก็บข้อมูล ชนิด SATA หรือดีกว่า ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๑ TB หรือ ชนิด Solid State Drive ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๒๕๐ GB จำนวน ๑ หน่วย - มี DVD-RW หรือดีกว่า จำนวน ๑ หน่วย - มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง	เป็นเงิน ๒๒,๐๐๐.- บาท <p style="text-align: right;">สำเนาถูกต้อง <i>[Signature]</i> (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล</p>	๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ ก.ย. ๖๕

<ul style="list-style-type: none">- มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า ไม่น้อยกว่า ๓ ช่อง- มีแป้นพิมพ์และเมาส์- มีจอแสดงผลภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๑๙ นิ้ว จำนวน ๑ หน่วย		
<p>๖.เครื่องพิมพ์เลเซอร์ หรือ LED ขาวดำ ชนิด Network แบบที่ ๑ (๒๐ หน้า/นาที) คุณลักษณะพื้นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none">- มีความละเอียดในการพิมพ์ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ x ๑,๒๐๐ dpi- มีความเร็วในการพิมพ์สำหรับกระดาษ A4 ไม่น้อยกว่า ๒๘ หน้าต่อนาที (ppm) <p>สามารถพิมพ์เอกสารกลับหน้าอัตโนมัติได้</p> <ul style="list-style-type: none">- มีหน่วยความจำ (Memory) ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕๖ MB- มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง- มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง หรือสามารถใช้งานผ่านเครือข่ายไร้สาย Wi-Fi (IEEE ๘๐๒.๑๑b, g, n) ได้- มีถาดใส่กระดาษได้รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๕๐ แผ่น- สามารถใช้ได้กับ A4, Letter, Legal และสามารถกำหนดขนาดของกระดาษเองได้	<p>เป็นเงิน ๘,๙๐๐.- บาท</p> <p style="text-align: center;">สำเนาถูกต้อง  (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล</p>	<p>๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ กย. ๖๕</p>
<p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</p>	<p>๗๗,๐๒๐.- บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน)</p>	
<p>หมายเหตุ : รายการสามารถถัวจ่ายได้</p>		

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

- 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. 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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- 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 ๗(๔)]

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

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

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

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

สำเนาถูกต้อง

[Signature]

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

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

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

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

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

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

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายประนุท อีสโร)
ตำแหน่ง ประธานกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ / ๒๕..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๗๗,๒๐๐ บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....
.....

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

ลงชื่อ.....



(นายประนุท อีสโร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล