

EB 26 หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน

ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้



มีการดำเนินการ

หน่วยงานต้องส่งหลักฐานที่แสดงถึงการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน

ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้

เอกสาร/หลักฐาน คือ

1	เนื้อหาที่แสดงถึงประเภทงานบริการซึ่งเป็นกระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน ประเภทงานบริการ ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้
2	ภาพถ่ายประกอบ(ถ้ามี)
3	แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่าน Web site ของหน่วยงานหรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น และPrint Screen จาก Web site หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น

เอกสาร/หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ คือ

1.	
2.	
3.	



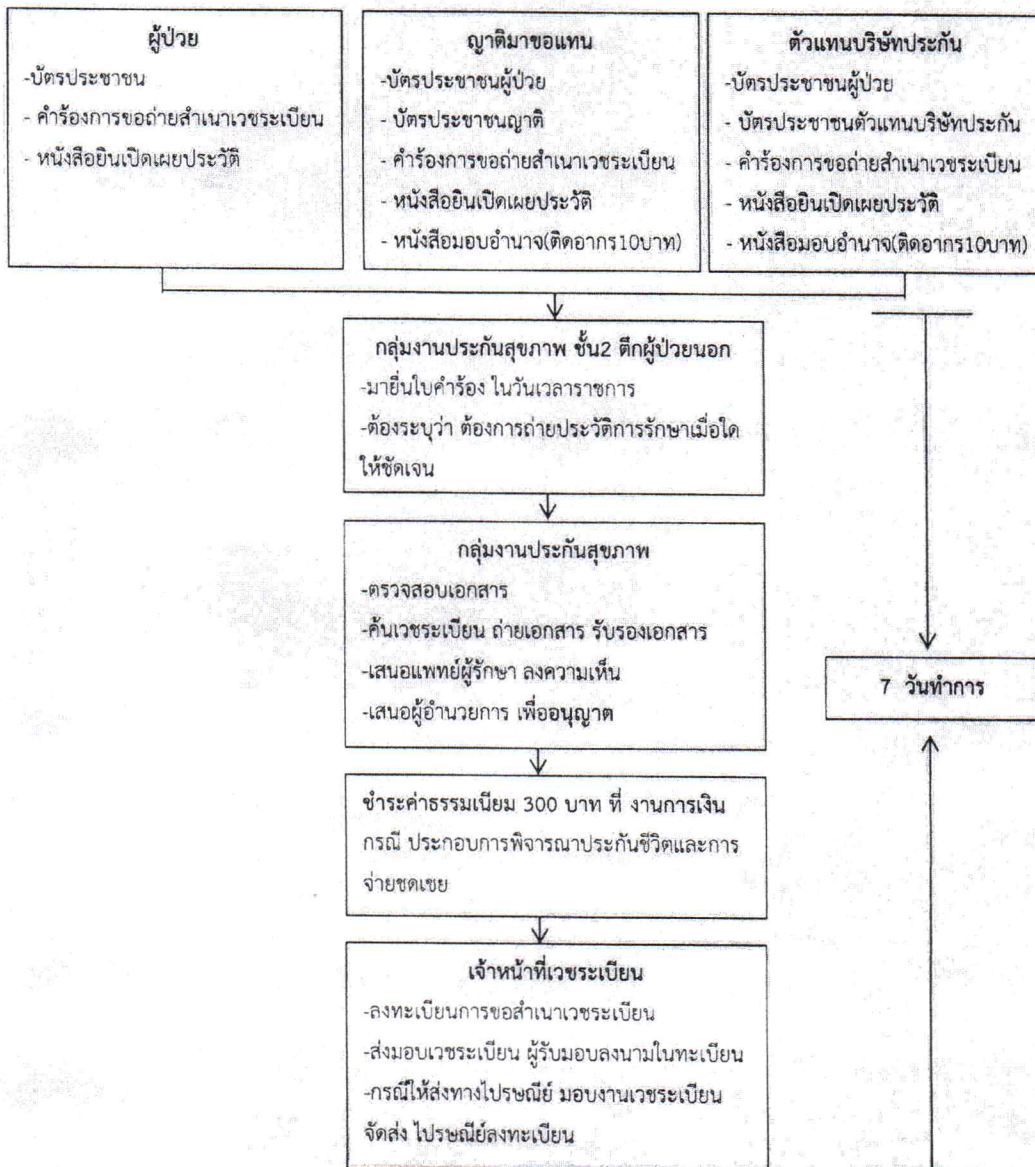
ไม่มีการดำเนินการ

เนื่องจาก	
-----------	-------

เอกสาร/หลักฐาน คือ

1.	
2.	

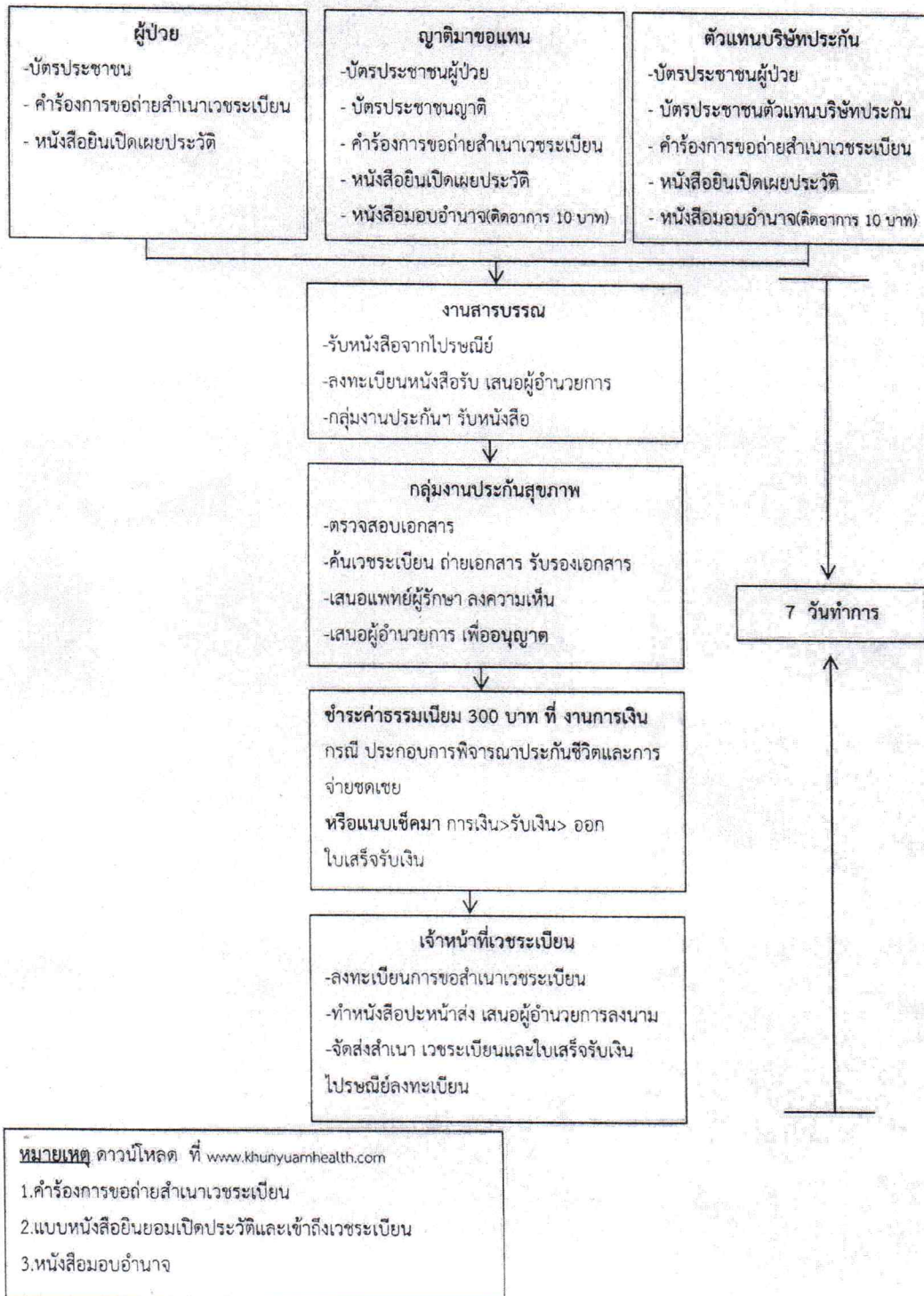
ประเภทงานบริการ การขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย กรณีมาติดต่อที่โรงพยาบาล
ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้



หมายเหตุ ดาวน์โหลด ที่ www.khunyuamhealth.com

- 1.คำร้องการขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน
- 2.แบบหนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติและเข้าถึงเวชระเบียน
- 3.หนังสือมอบอำนาจ

ประเภทงานบริการ การขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย กรณีส่งมาทางไปรษณีย์
ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้



คำร้องการขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอดำเนินการขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ซึ่งเป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ เกี่ยวข้องเป็น ☐ ตัวแทน ☐ ผู้รับมอบอำนาจ

ของผู้ป่วยชื่อ.....เลขที่ HN.....AN.....

ซึ่งได้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลขุนยวม เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เพื่อใช้ในการ

- ☐ ประกอบการรักษาพยาบาล
- ☐ ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- ☐ ประกอบการพิจารณาประกันชีวิตและจ่ายค่าชดเชย ฯ

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน

- ☐ หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ป่วย
- ☐ หนังสือรับมอบอำนาจ(กรณีผู้ป่วยไม่ได้มาขอด้วยตนเอง)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

ทั้งนี้ โดยยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา หากเกิดความเสียหาย เนื่องจากการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยดังกล่าว ข้าพเจ้า
ยินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

- ☐ อนุญาตให้ข้อมูลได้
- ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

☐ มารับด้วยตนเอง
ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ นำส่งไปรษณีย์ ที่อยู่.....
.....
.....
.....

แบบหนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติและเข้าถึงเวชระเบียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....

บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกี่ยวข้องกับ () ผู้ป่วย

() ผู้แทนผู้ป่วยชื่อสกุล.....ในฐานะเป็น.....

(บุตร,บิดา,มารดา,สามี,ภรรยาหรือบุคคลอื่นใดต้องมีใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐาน ทางราชการแนบมา)

ยินยอมให้โรงพยาบาลขุนขามเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วย.....

เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งได้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลขุนขามเมื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเภท () ผู้ป่วยนอก

() ผู้ป่วยใน

เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

() เพื่อนำไปรักษาค่เนื่องที่อื่น ทุกระบุ.....

() เพื่อนำไปเป็นเอกสารประกอบทางกฎหมาย/คดี/ศาล

() การเคลมประกันชีวิตบริษัท.....

() อื่น ทุกระบุ.....

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจในการขอสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....มือถือ.....

ขอมอบอำนาจให้...../เลขประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....มือถือ.....เป็นผู้

อำนาจดำเนินการ

☐

ขอสำเนาเวชระเบียน

☐

ขอใบรับรองแพทย์

☐

ขอสำเนาคำรักษาพยาบาล

การกระทำใดๆของผู้รับมอบอำนาจที่ได้กระทำภายในขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้มีผลผูกพันตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของข้าพเจ้าทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดี และเห็นว่าถูกต้องตามเจตนาและความประสงค์ในการมอบอำนาจของข้าพเจ้าทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

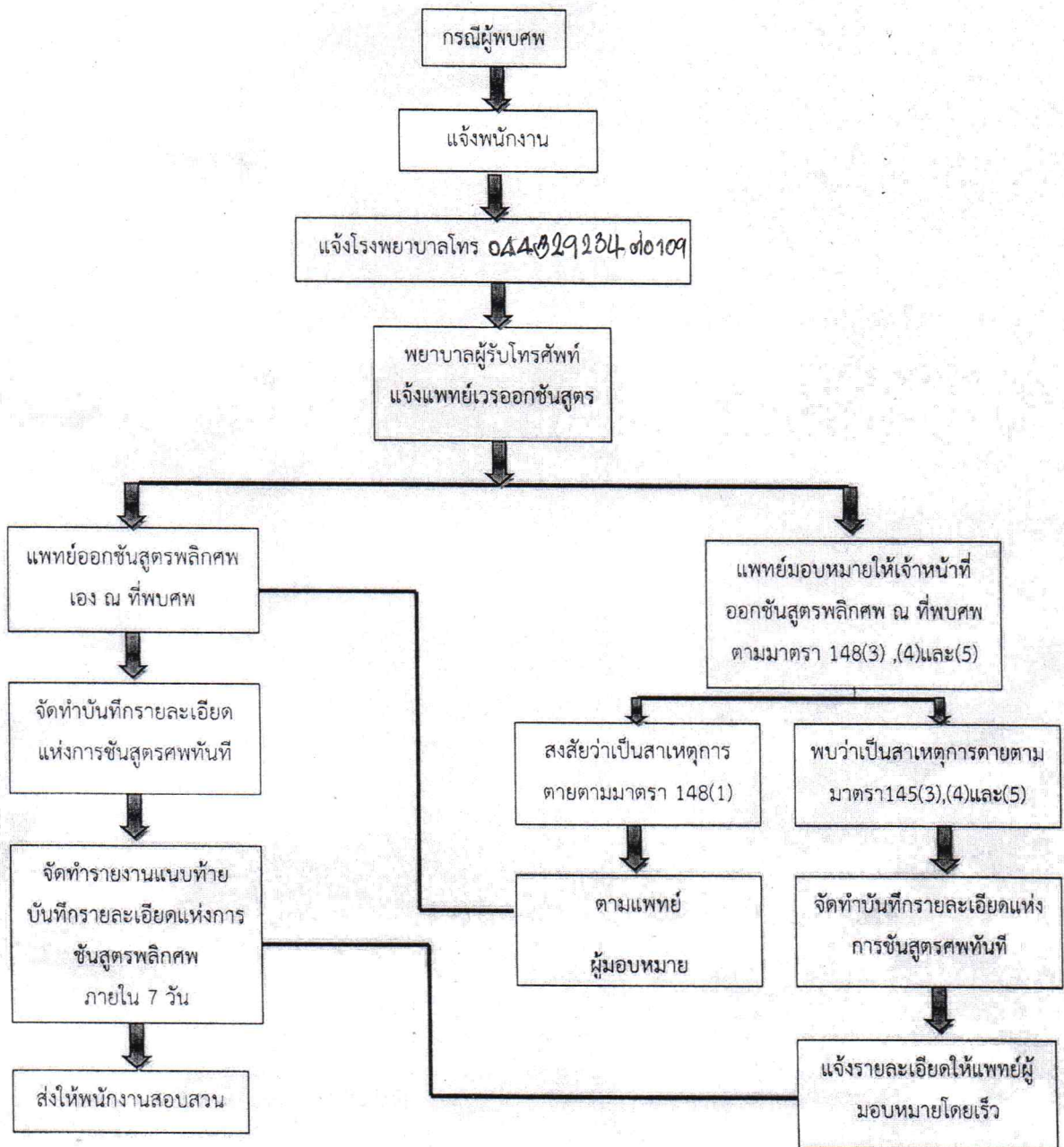
ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

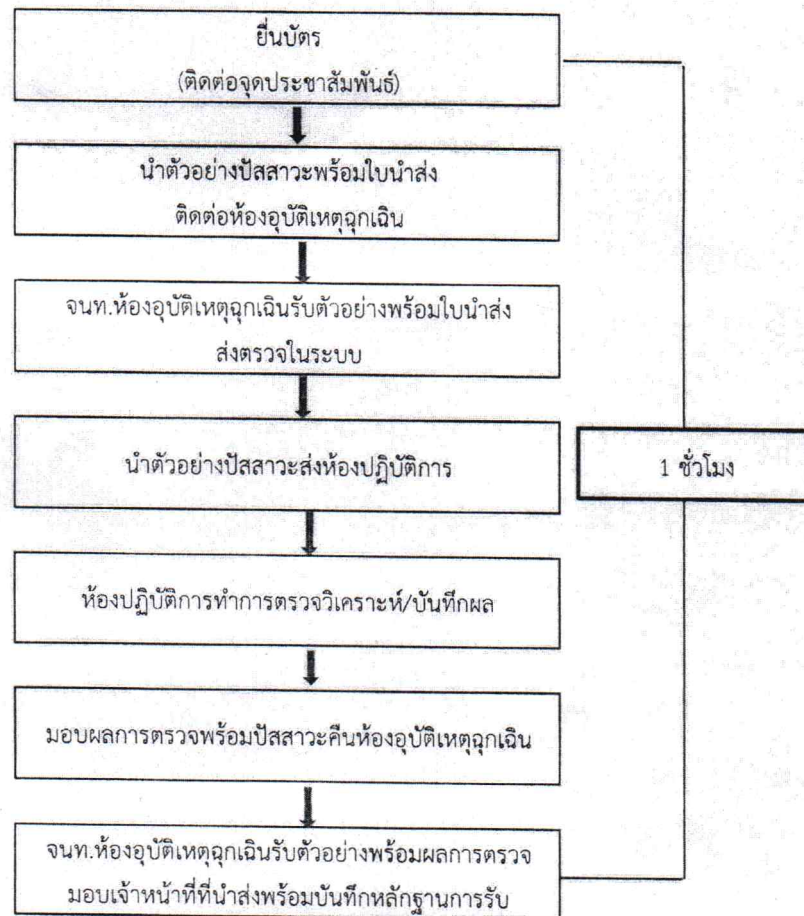
(.....)

กระบวนการให้บริการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ
งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสีดา

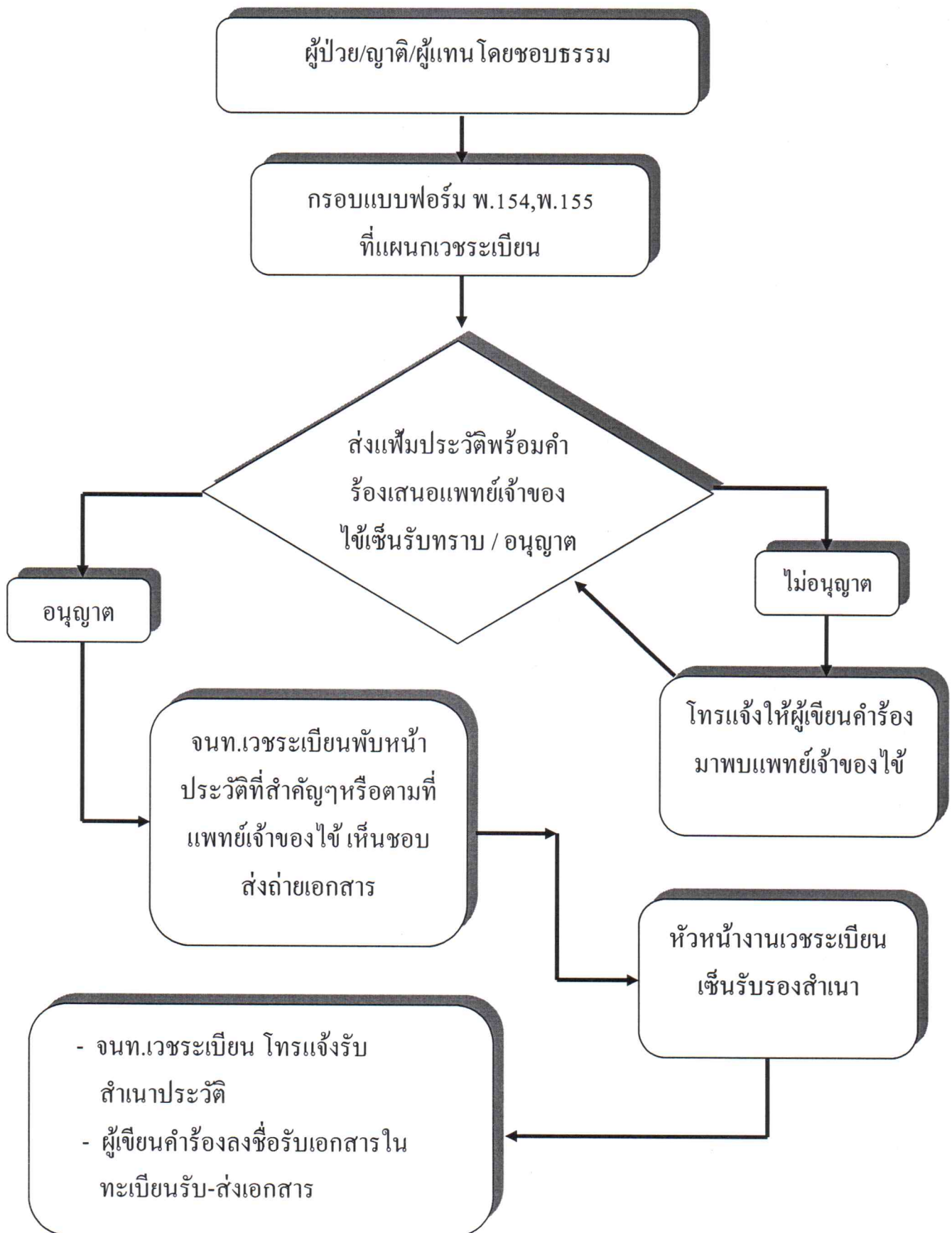


*หมายเหตุ*ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กำหนดสาเหตุการตายตามมาตรา 148 คือ การตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานและการตายโดยผิดธรรมชาติ ได้แก่(1)ฆ่าตัวตาย (2)ถูกผู้อื่นทำให้ตาย(3)ถูกสัตว์ทำร้ายตาย(4)ตายโดยอุบัติเหตุและ(5)ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ

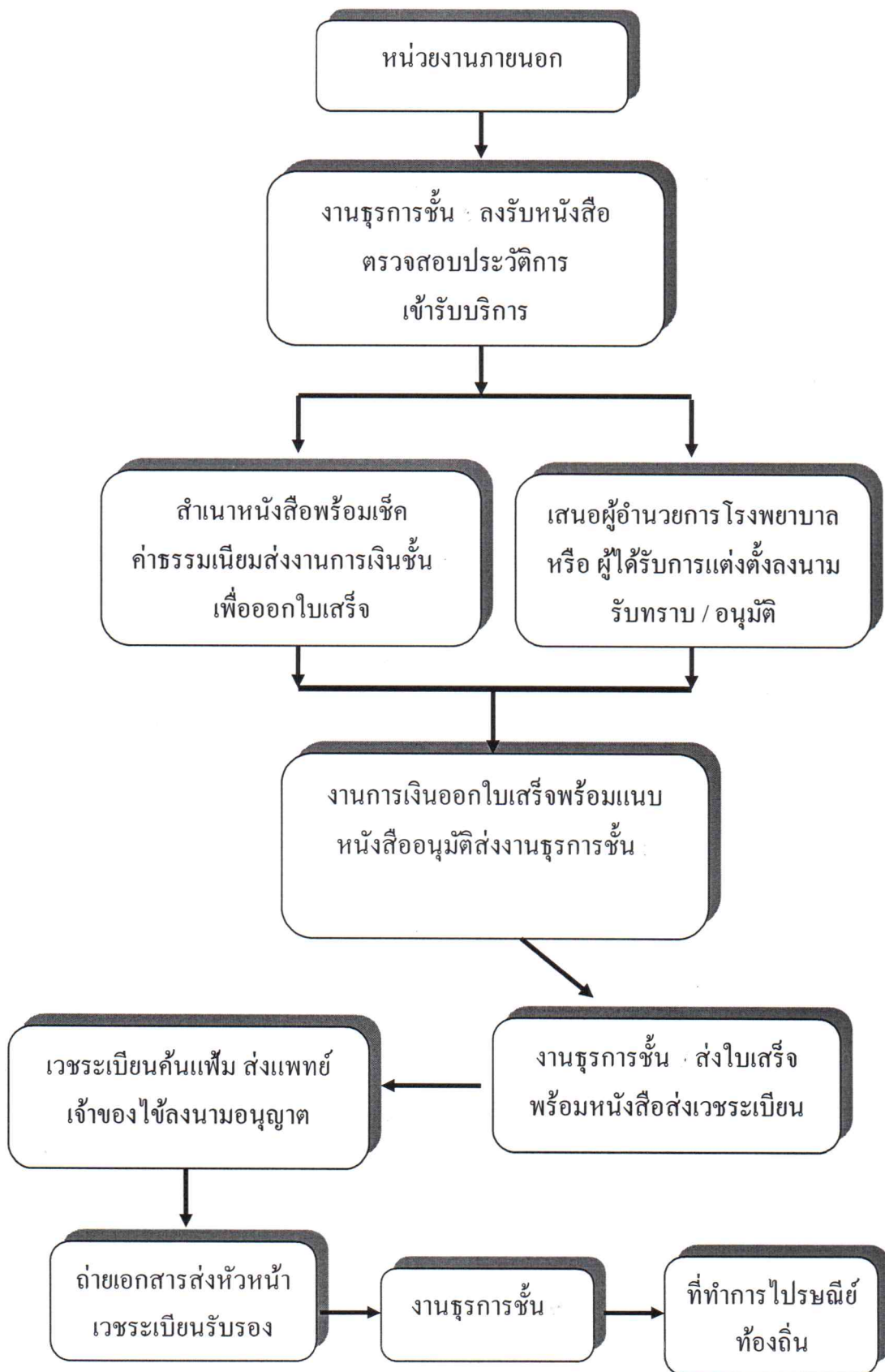
ขั้นตอนการส่งปัสสาวะตรวจสอบสารเสพติด



Flow การขอประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย



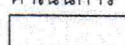
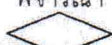
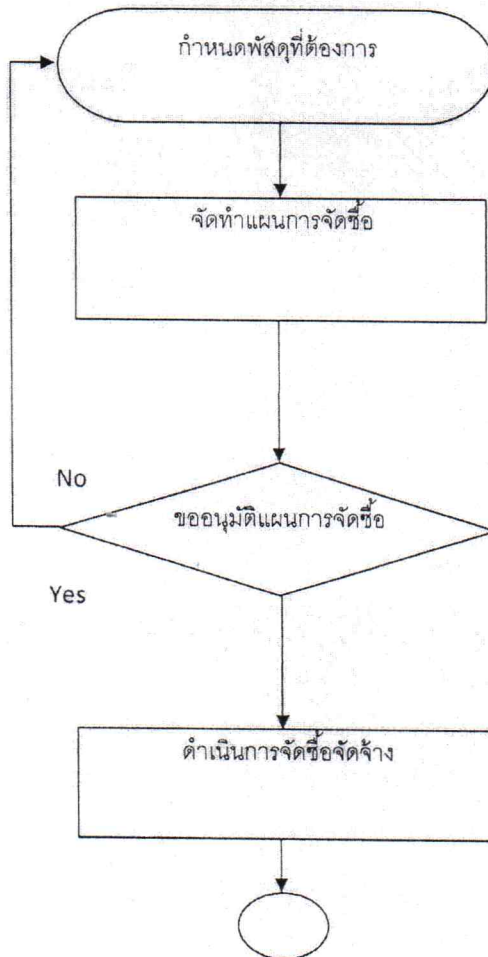
ขั้นตอนการขอประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของหน่วยงานภายนอก



	ชื่อหน่วยงานของรัฐ งานพัสดุ โรงพยาบาลสิดดา	ฉบับที่ : ๑
	กระบวนการงานที่ : ๑	ประกาศใช้ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
	เรื่อง : หลักการจัดหาพัสดุ	หน้าที่ : ๑

ผังกระบวนการงาน (Flowchart)

วัตถุประสงค์ของงาน : เพื่อให้การจัดหาพัสดุมีความถูกต้องตรงตามความต้องการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์และคำนึงถึงคุณภาพต่อผู้มารับบริการ

สัญลักษณ์	เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	พิจารณา	จุดเชื่อมโยง
				
ผู้รับผิดชอบ	Flowchart	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
งานพัสดุ		-รวบรวมข้อมูลพัสดุที่ต้องการกำหนดรายละเอียดเฉพาะของพัสดุ	๑๐ นาที	
งานพัสดุ		- หารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง - นำเสนอแผนการจัดซื้อ(ขอใบเสนอราคา,รายละเอียดของพัสดุ,รุ่นหรือยี่ห้อที่ต้องการ)และพิจารณาแล้วให้ผู้มีอำนาจอนุมัติ	๖๐ นาที	
งานพัสดุ		-เสนอผู้มีอำนาจให้ลงนามความเห็นชอบ	๑๐ นาที	
งานพัสดุ		- รายงานขออนุมัติจัดซื้อ - ขออนุมัติจัดซื้อ - จัดทำใบสั่งซื้อให้แก่บริษัท - รอรับพัสดุตามข้อตกลง	๑๐ นาที	

	ชื่อหน่วยงานของรัฐ งานพัสดุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ฉบับที่ : ๑
	กระบวนการงานที่ : ๑	ประกาศใช้ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
	เรื่อง : หลักการจัดหาพัสดุ	หน้าที่ : ๒

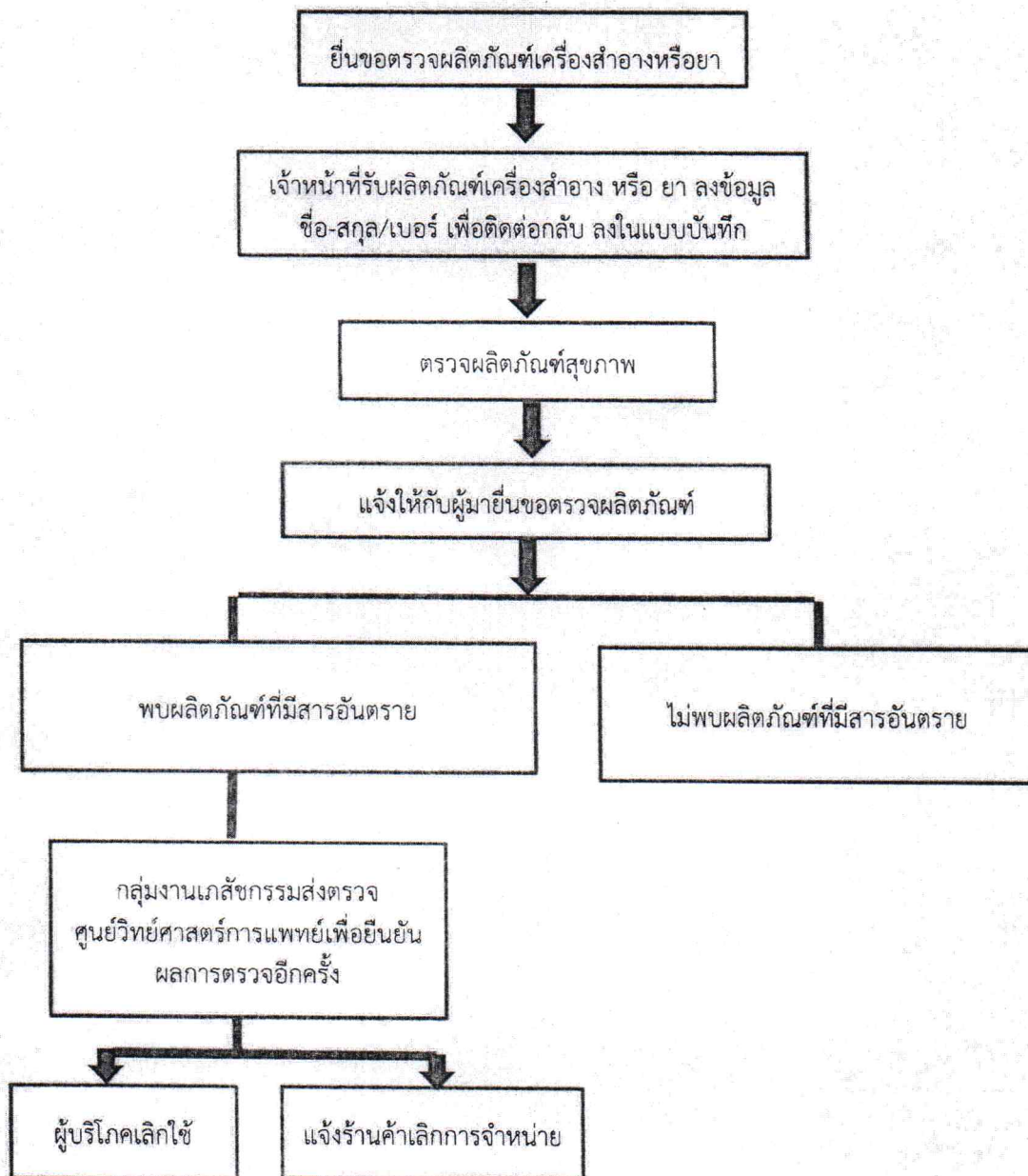
ผังกระบวนการงาน (Flowchart)

วัตถุประสงค์ของงาน : เพื่อให้การจัดหาพัสดุดีความถูกต้องตรงตามความต้องการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์และคำนึงถึงคุณภาพต่อผู้มารับบริการ

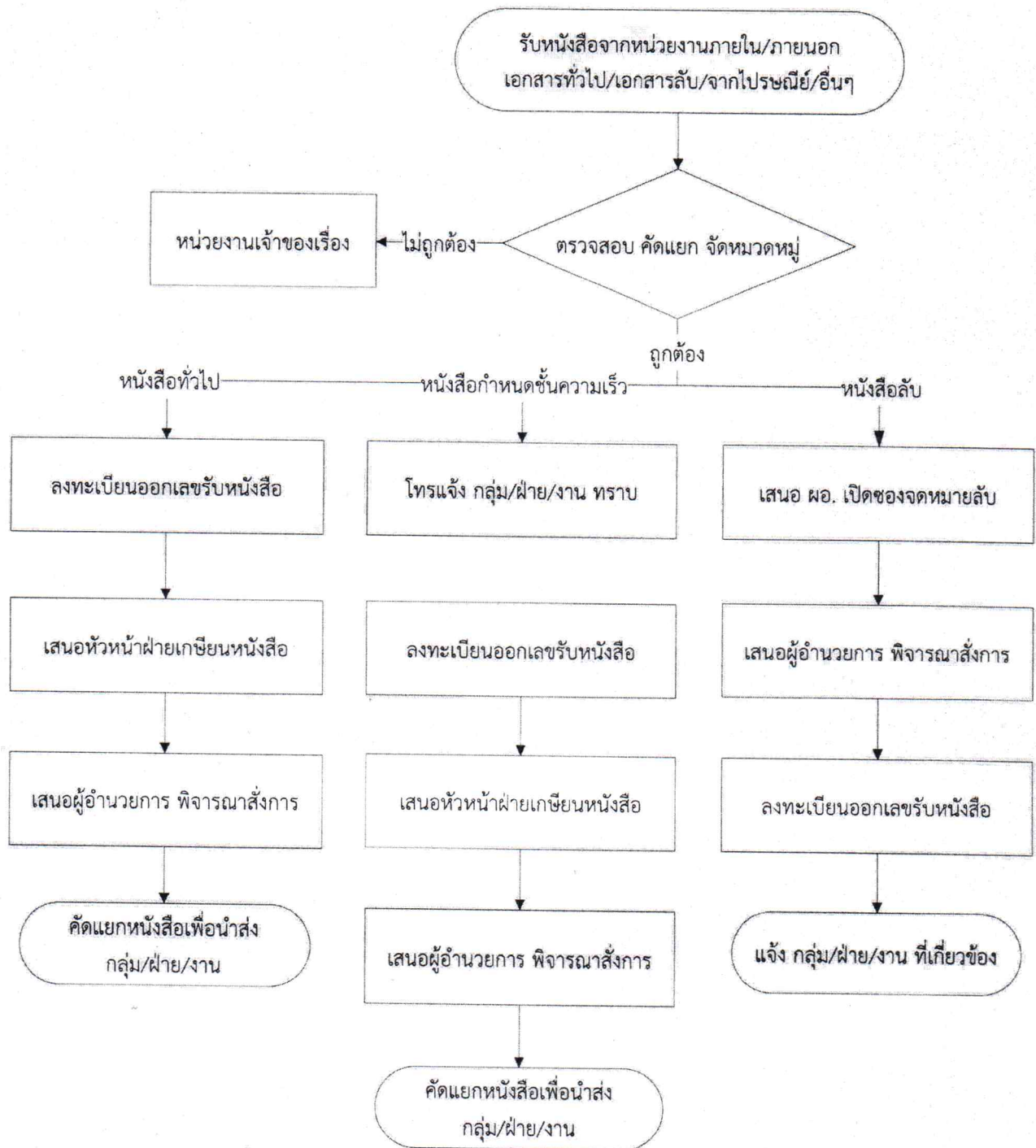
สัญลักษณ์	เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	พิจารณา	จุดเชื่อมโยง
ผู้รับผิดชอบ	Flowchart	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
งานพัสดุ		-ตรวจสอบความถูกต้อง,สภาพความชำรุด -คณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ตรงกับคุณลักษณะเฉพาะ	๑๐ นาที	
งานพัสดุ		-ส่งมอบพัสดุให้แก่ผู้ต้องการใช้งาน -ลงทะเบียนหมายเลขครุภัณฑ์ (ลงทะเบียนทรัพย์สิน)	๕ นาที	

รวมเวลา ๑๐๕ นาที

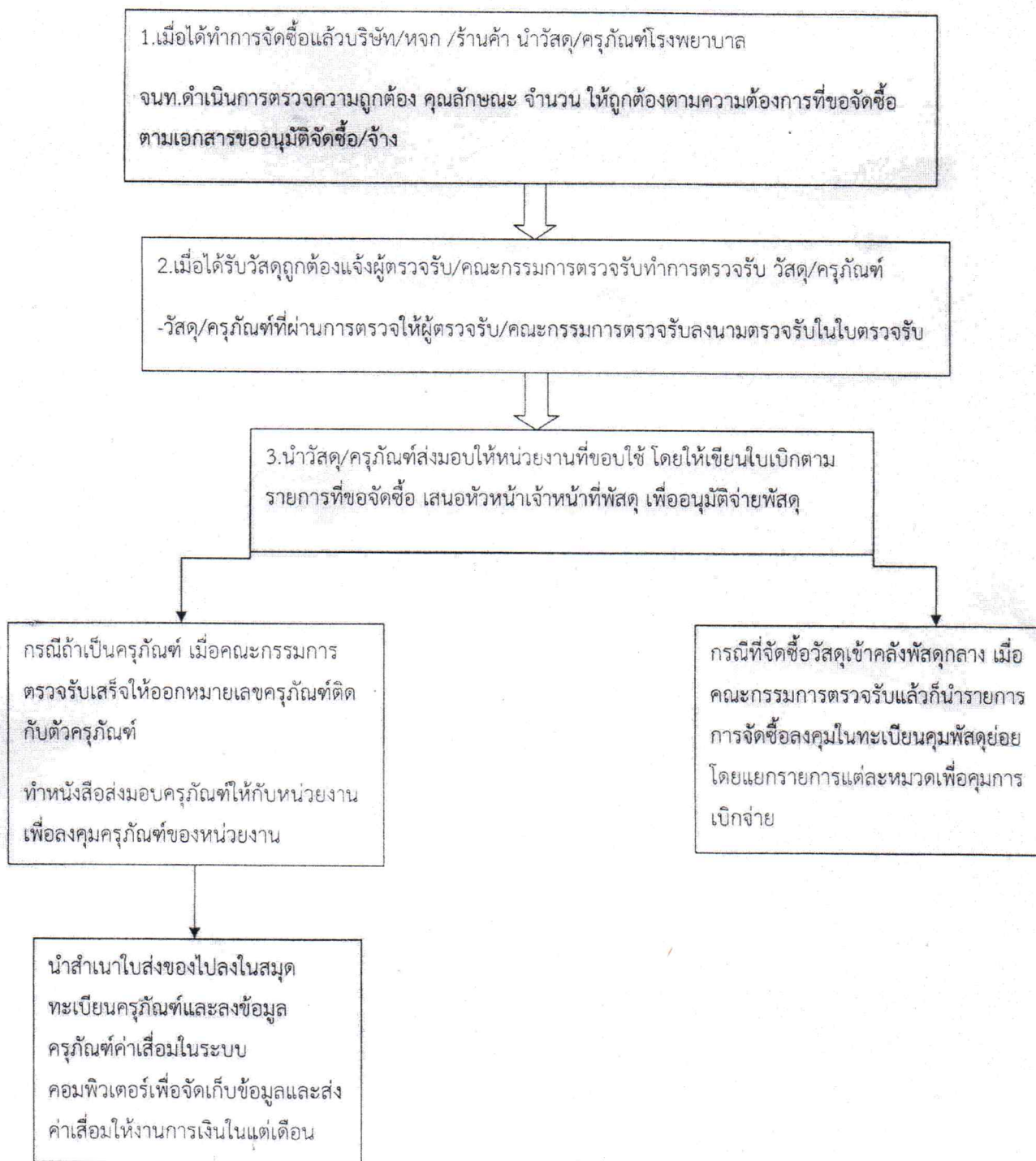
ขั้นตอนการขอตรวจผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และ ยา



Flow chart ขั้นตอนการรับหนังสือ



Flow chart การตรวจรับพัสดุ



Flow Chart

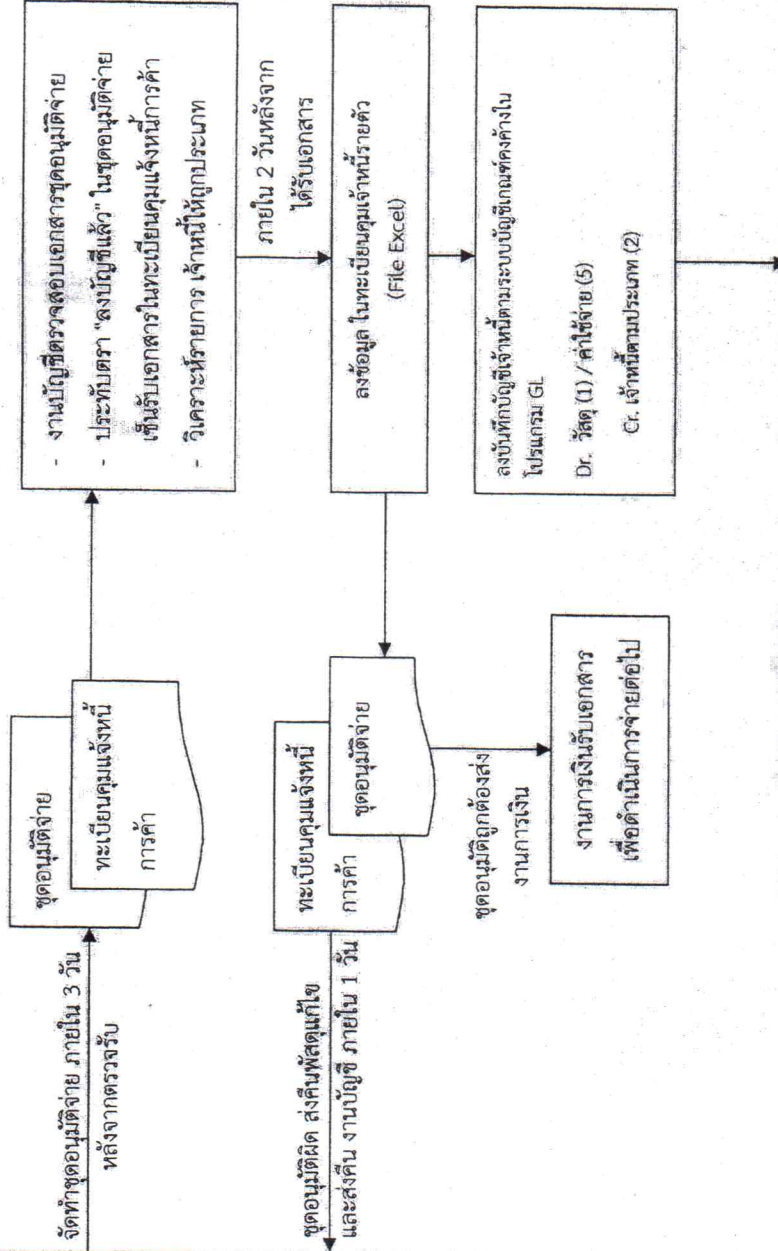
การลงบัญชีด้านเจ้าหนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อการรับรู้เจ้าหนี้เป็นปัจจุบัน ระหว่างงานพัสดุ และงานบัญชี เป็นไปแนวทางเดียวกันครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

ผู้รับผิดชอบ (งานพัสดุ)

- งานเภสัชกรรม (ยา)
- งานฝ่ายการพยาบาล (วัสดุการแพทย์, เวชภัณฑ์มีไข้ยา, X-ray, แก๊สออกซิเจน ค่าใช้จ่ายอื่นๆ)
- งานทันตกรรม (วัสดุทันตกรรม)
- วัสดุชั้นสูง (วัสดุวิทยาศาสตร์, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ)
- งานพัสดุ (วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้าน, วัสดุอื่น ๆ ฯลฯ, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานบัญชี



1. ตรวจสอบยอดเจ้าหนี้สุทธิ กับยอดด้านเครดิต - ยอดเจ้าหนี้คงเหลือในทะเบียนคุมเจ้าหนี้รายตัว
2. กับยอด วัสดุ / ค่าใช้จ่าย ด้านเดบิต (เดบิต) - เจ้าหนี้ ด้านเครดิต (เครดิต) (เดือนนี้)

ตารางการให้บริการโรงพยาบาลสีดา

วัน	เวลา 08.00-12.00 น.	เวลา 13.00-16.00 น.	เวลา 16.00-08.00 น.
วันจันทร์	ตรวจโรคทั่วไป วางแผนครอบครัว/งานทันตกรรม	ตรวจโรคทั่วไป งานทันตกรรม	ตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะฉุกเฉิน
วันอังคาร	ตรวจโรคทั่วไป/คลินิกเบาหวาน คลินิกฝากครรภ์-งานทันตกรรม	ตรวจโรคทั่วไป งานทันตกรรม	ตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะฉุกเฉิน
วันพุธ	ตรวจโรคทั่วไป/คลินิกเบาหวาน ฉีดวัคซีนเด็ก/งานทันตกรรม	ตรวจโรคทั่วไป งานทันตกรรม	ตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะฉุกเฉิน
วันพฤหัสบดี	ตรวจโรคทั่วไป คลินิกความดันโลหิตสูง งานทันตกรรม	ตรวจโรคทั่วไป งานทันตกรรม	ตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะฉุกเฉิน
วันศุกร์	ตรวจโรคทั่วไป งานทันตกรรม	ตรวจโรคทั่วไป งานทันตกรรม	ตรวจรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะฉุกเฉิน
วันเสาร์	ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน		
วันอาทิตย์	ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน		

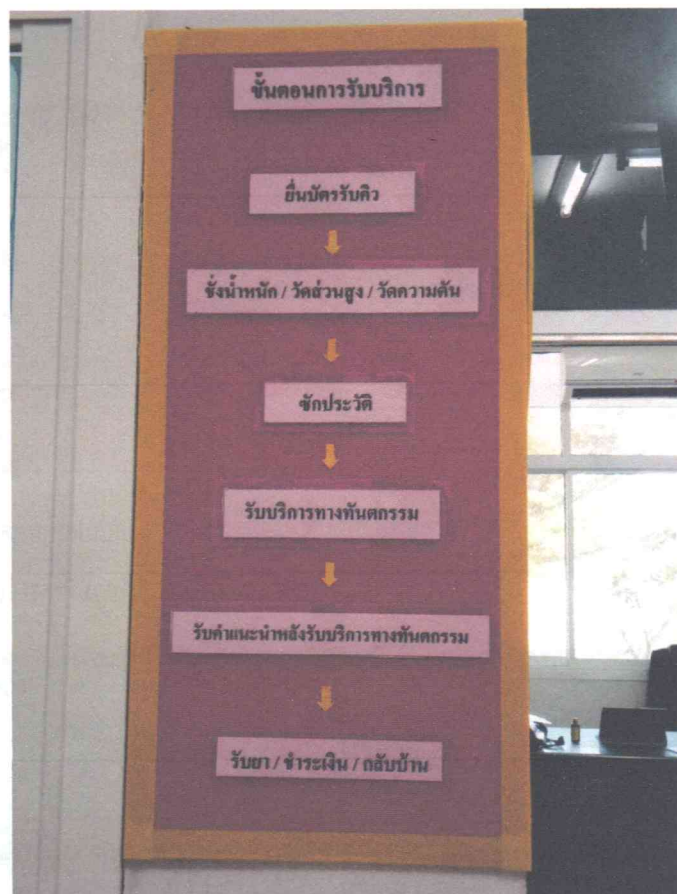
ญาติผู้ป่วยกรณีรูดานนอก



การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน และการส่งตรวจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

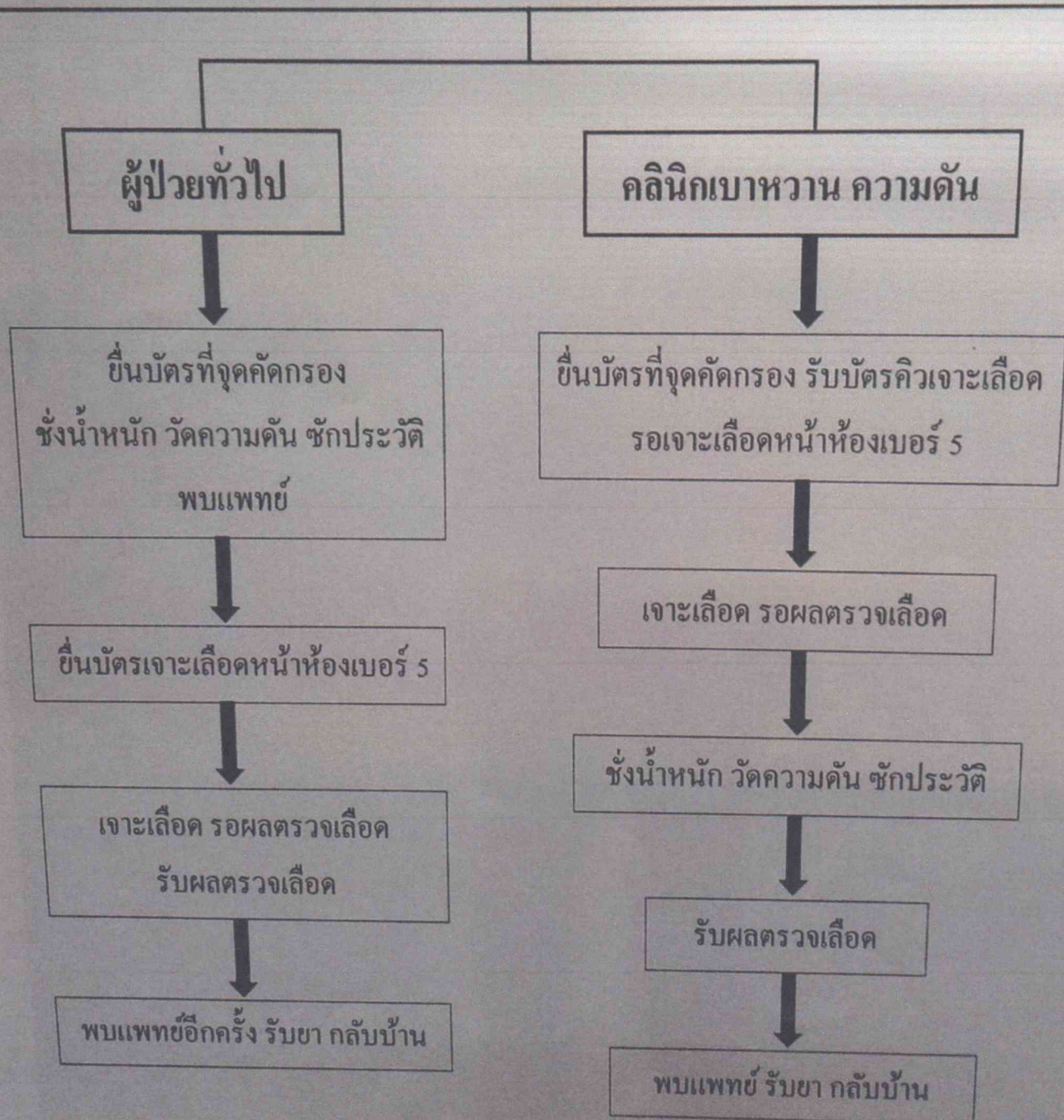


ระดับ	ประเภท	สี	ความเร่งด่วน	ตัวอย่าง
1	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต RESUSCITATION	แดง	การชีพจร หรือภายใน 4 นาที	ไม่รู้สึกตัว การหายใจล้มเหลว หัวใจหยุดเต้น ชัก อย่างต่อเนื่อง ภาวะช็อก แผลอย่างรุนแรง
2	ผู้ป่วยฉุกเฉินหนัก EMERGENCY	ชมพู	ตรวจหลังสีแดง หรือภายใน 30 นาที	เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน อ่อนแรงครึ่งซีกเฉียบพลัน มีอาการสับสนหรือซึมลงกว่าปกติ กินสารพิษ งูพิษกัด
3	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน URGENCY	เหลือง	ตรวจหลังสีชมพู หรือภายใน 60 นาที	ใส่ดื่งอกเส็บเฉียบพลัน แผลฉีกขาดขนาดใหญ่ แขนขาบวมผิดปกติ ไหล่หลุด แผลที่กระดูกตา
4	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง SEMI - URGENCY	เขียว	ตรวจหลังสีเหลือง หรือภายใน 120 นาที	ไข้หวัดตามฤดูกาล ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้อง/ ศีรษะไม่รุนแรง ข้อเท้าพลิกไม่ผิดปกติ แผลฉีกขาด เล็กน้อย
5	ผู้ป่วยทั่วไป NON - URGENCY	ขาว	ตรวจ OPD ในเวลาราชการ หรือ 180 นาทีขึ้นไป	ล้างแผลเก่า ฉีดยาตามนัด มารับยาเดิม ขอใบรับรองแพทย์





ขั้นตอนการรับบริการทางเทคนิคการแพทย์



ขั้นตอนการรับบริการ

ยื่นบัตรรับคิว



ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง / วัดความดัน



ซักประวัติ



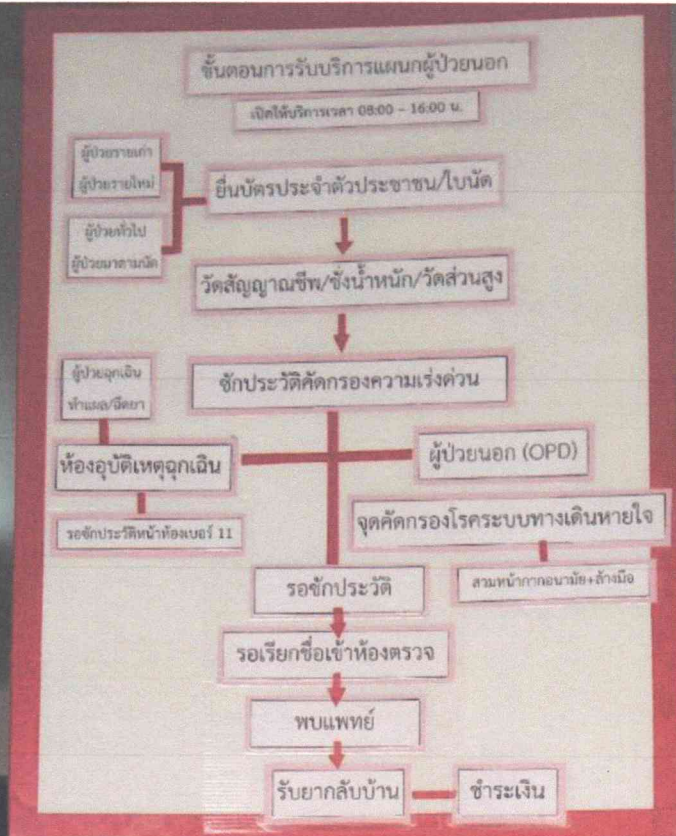
รับบริการทางทันตกรรม



รับคำแนะนำหลังรับบริการทางทันตกรรม



รับยา / ชำระเงิน / กลับบ้าน



หากท่านมีอาการใช้ ร่วมกับ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก
และเหนื่อยหอบ อย่างใดอย่างหนึ่ง หลังเดินทางมาจาก
เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ภายใน 14 วัน
โปรดแจ้งแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่
If you have one or more of following
symptoms: fever, cough, sore throat,
runny nose and shortness of breath
after travelling from
Wuhan, China within 14 days.
Please notify physician, nurse or health staff immediately
วันที่: 13/01/63

ด้วยความปรารถนาดี จาก โรงพยาบาลลิดา

ระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19

ระดับความรุนแรง	ค่าตัวแปร	ค่าตัวแปร	ค่าตัวแปร
ไม่มีอาการ	180-200	110-130	ค่าเฉลี่ยปกติ
เล็กน้อย	160-180	100-110	ระดับความรุนแรง
ปานกลาง	140-160	90-100	ระดับความรุนแรง
หนัก	น้อยกว่า 140	60-80	ระดับความรุนแรง

ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินนอก



การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน และการส่งตรวจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ระดับ	ประเภท	สี	ความเร่งด่วน	ตัวอย่าง
1	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต RESUSCITATION	แดง	ความไม่ หรือภายใน 4 นาที	ไม่รู้สึกตัว การหายใจล้มเหลว หัวใจหยุดเต้น ชัก อย่างต่อนิ่ง ภาวะช็อก แผลอย่างรุนแรง
2	ผู้ป่วยฉุกเฉินหนัก EMERGENCY	ชมพู	ตรวจหลังสีแดง หรือภายใน 30 นาที	เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน อ่อนแรงครึ่งซีกเฉียบพลัน มีอาการสับสนหรือซึมลงกว่าปกติ กินสารพิษ งูพิษกัด
3	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน URGENCY	เหลือง	ตรวจหลังสีชมพู หรือภายใน 60 นาที	ใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลัน แผลฉีกขาดขนาดใหญ่ แขนขาบวมผิดปกติ ไหล่หลุด แผลที่กระดูกตา
4	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง SEMI - URGENCY	เขียว	ตรวจหลังสีเหลือง หรือภายใน 120 นาที	ใช้หวัดตามฤดูกาล ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้อง/ ศรีษะไม่รุนแรง ข้อเท้าพลิกไม่ผิดปกติ แผลฉีกขาด เล็กน้อย
5	ผู้ป่วยทั่วไป NON - URGENCY	ขาว	ตรวจ OPD ในเวลาราชการ หรือ 180 นาทีขึ้นไป	ล้างแผลเก่า ฉีดยาตามนัด มารับยาเดิม ขอใบรับรองแพทย์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลสีดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

วัน/เดือน/ปี ๖ มีนาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ กระบวนการอำนวยความสะดวก การให้บริการประชาชนด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้รายละเอียด
ข้อมูล

๑. ขออนุญาตเผยแพร่ กระบวนการอำนวยความสะดวก ขั้นตอนการให้บริการประชาชน

๒. ตารางการให้บริการประชาชน

๓. ขั้นตอนการให้บริการประชาชน

Link ภายนอก ไม่มี

หมายเหตุ.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการใช้ข้อมูล

ทอฉิ

(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

ส.วิเศษ

(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ร.ร

(นายรัตนชัย รุมนวมสิน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา ๒๔๓ หมู่ ๑ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔๓๐

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒๘

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตนำกระบวนการอำนวยความสะดวกและขั้นตอนการให้บริการประชาชน เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสีดา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ด้วยกลุ่มงานบริหารทั่วไป ขออนุญาตนำขบวนการอำนวยความสะดวกและขั้นตอนการให้บริการประชาชน เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสีดา เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ขออนุญาตให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน ต่อไป

ทอ๒๔

(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นายสุขสันติ สายแวว)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุญาต

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา