



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๗๐

ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๐/

วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตประกาศเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลข้าสูง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลข้าสูง

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment-ITA) ประเด็นการเปิดเผยข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี อำนาจความสะดวกแก่ประชาชน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก และสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง กำหนดข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใส และตัวชี้วัดความโปร่งใสของหน่วยงานรัฐ เป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดให้ประชาชนเข้าดูได้ ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง(๘)แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้บุคคลภายนอกเข้าถึงข้อมูลข่าวสารภาครัฐที่ถูกต้อง ชัดเจนครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน นั้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีความประสงค์ขออนุญาตประกาศเผยแพร่ แนวทางการปฏิบัติ เกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ ของโรงพยาบาลข้าสูง ขึ้นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลข้าสูง ตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นางสาวนิตยา วันเต็ม)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลข้าสูง

- ทราบ/อนุญาต

(นายชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลข้าสูง

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานโรงพยาบาลชาสูง สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

หน่วยงาน
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 งาน.....กลุ่มงาน.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
 มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	สี/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ
 ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด
 หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท
 ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
 (.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

- ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลชาสูง
- ยืมใช้ในหน่วยงานภายในจังหวัดขอนแก่น

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
 (.....) (.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาสูง

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

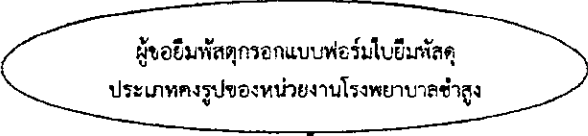
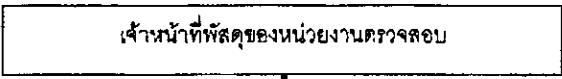
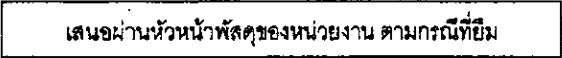
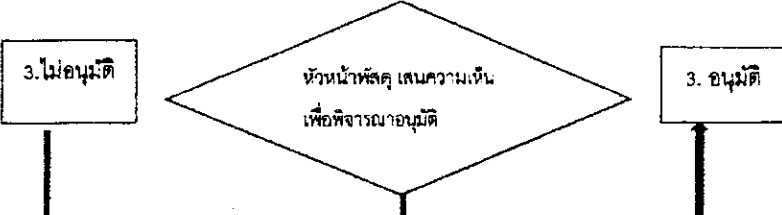
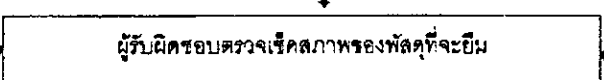
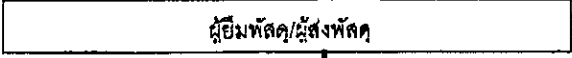
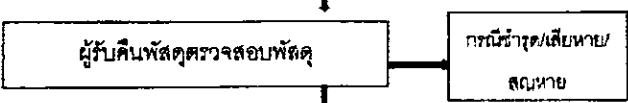
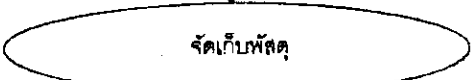
ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
 (.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
 (.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามหวงพัสดุที่ที่ยืมไป คืนภายใน 7 วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
 ของหน่วยงานโรงพยาบาลข้าสูง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ข้อ 207 ถึงข้อ 209)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1		10 นาที	1. ผู้ยืมพัสดุ 2. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		10 นาที	1. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		10 นาที	1. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		20 นาที	1. เจ้าหน้าที่พัสดุ 2. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ 3. ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
		10 นาที	1. ผู้ยืมพัสดุ 2. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยืม/ผู้ส่งพัสดุ
		20 นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		20 นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)