

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานโครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2560
วันที่ 1 - 15 มกราคม 2560

จังหวัด.....

1. กิจกรรมคัดกรองสุขภาพ (ประชากรทั้งหมดที่จังหวัดรับผิดชอบ อายุ 35 ปีขึ้นไป.....คน)

จำนวนผู้เข้ารับการตรวจ	ผู้ที่มีความเสี่ยง (ราย)		
	DM	HT	ภาวะน้ำหนักเกิน

2. กิจกรรมให้ความรู้ด้านสมุนไพร

จำนวนผู้ที่ได้รับองค์ความรู้ (คน)	จำนวนผู้ที่ได้รับยาสมุนไพร (คน)

3. กิจกรรมการตรวจคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารตามร้านค้าและตลาดทั่วไป

จำนวนรายการ สินค้าที่ตรวจ	จำนวนสินค้าที่ปลอดภัย (ร้อยละ)	จำนวนสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ)	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....เบอร์โทร.....มือถือ.....

หมายเหตุ การรายงาน : ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมผลการดำเนินงานของสถานบริการ
ภายในจังหวัด และ กรุณาส่งกลับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ภายในวันที่ 10 และ 20 มกราคม 2560
ทาง policy2.bps@gmail.com โทร 0 2590 2458 โทรสาร 0 2965 9818