

เอกสารความเห็นของแพทย์
กรณีเห็นควรให้ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ต่อที่บ้าน

วันที่.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... HN..... AN.....

อาการของผู้ป่วย

เห็นควรให้ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ต่อที่บ้าน คือ

วัตถุประสงค์การให้ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ต่อที่บ้าน คือ

โดยให้ยืม/เบิก อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์สำหรับใช้ต่อที่บ้านตั้งแต่วันที่.....
และติดต่อ ym/เบิก ที่ กลุ่มงานบริหาร ในวันและเวลาราชการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นนักกายภาพบำบัด

ผู้ป่วยสมควรได้รับอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ไปใช้ต่อที่บ้านดังนี้

- ไม่ค้ายัน
- ไม่เท้าก้านร่ม
- ไม่เท้า ๓ ขา
- วอร์คเกอร์
- รถเข็นนั่ง
- อื่นๆ.....

ความเห็นพยาบาล

ผู้ป่วยสมควรได้รับอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ไปใช้ต่อที่บ้านดังนี้

- ท่อนลมไฟฟ้า
- ท่อนลมถุงน้ำยาล้างไต
- เครื่องผลิตออกซิเจน
- กังออกซิเจนพร้อมหัวจ่าย
- เตียงผู้ป่วย
- ไม่ค้ายัน
- รถเข็นนั่ง
- เครื่องดูดเสมหะ
- syringe diver
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง



เลขที่/25.....

แบบยึม/เบิก วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุลของ ผู้ยึม/เบิก).....
ที่อยู่..... หมายเลขอรหัสพทติดต่อ.....
ชื่อ-นามสกุล (ผู้ป่วย)..... สิทธิการรักษา.....
ที่อยู่..... หมายเลขอรหัสพทติดต่อ.....
เจ็บป่วยด้วยโรค/อาการ.....
มีความประสงค์ขอยืม/เบิกอุปกรณ์..... หมายเลขอวัสดุ/ครุภัณฑ์.....
ตามความเห็นของ..... ตำแหน่ง.....
ตั้งแต่วันที่..... หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป
ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คืนสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเองหรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทนิด ขนาด ลักษณะ
และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดหรือราคามาตาม
ที่เปลี่ยนคุณวัสดุครุภัณฑ์

(ลงชื่อ)..... ผู้ยืม/เบิก
(.....)

ความเห็นผู้ควบคุมดูแลการยืม/เบิก วัสดุ/ครุภัณฑ์

- เห็นควรอนุมัติให้ยืมได้
 ไม่สามารถให้ยืม/เบิก ได้เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

- อนุมัติให้ยืม/เบิก ได้
 ไม่สามารถอนุมัติให้ยืม/เบิก ได้เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ได้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์ตามรายการข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ยืม/เบิก
(.....)
วันที่.....

ได้รับคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์ตามรายการที่ขอยืม/เบิกข้างต้นแล้ว
เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ส่งคืน/ผู้ยืม
(.....)