



## แบบฟอร์มขอความความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต โรงพยาบาลลานสัก

เรื่อง: .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....สังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ  
ลานสัก (CUP ลานสัก) มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลลานสัก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้าน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ อันจะส่งผลให้การบริการประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
ในการช่วยเหลือดังรายละเอียดต่อไปนี้

.....  
.....  
.....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>๑. ผู้ประสานงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b><br>ชื่อหน่วยบริการ (รพ.สต.).....<br>ผู้ประสานงาน.....<br>ตำแหน่ง .....<br>เบอร์ติดต่อ / LINE .....<br><br>(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน<br>(.....)                                                                                                                            | <b>๒. รายงานการตรวจสอบจากสาธารณสุขอำเภอ</b><br>ได้ดำเนินการตรวจสอบตามรายงานข้างต้นแล้ว<br><input type="radio"/> ได้ทำการแก้ไข และสามารถใช้งานได้ตามปกติแล้ว<br><input type="radio"/> เห็นควรขอความช่วยเหลือจากกลุ่มงานสุขภาพจิตจิต<br>โรงพยาบาลลานสัก<br><br>(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ<br>(.....นางสาวหนึ่งฤทัย เทียนดำ.....)       |
| <b>๓. ความเห็นผู้อำนวยการสาธารณสุขอำเภอ</b><br>ได้ดำเนินการตรวจสอบตามรายงานข้างต้นแล้ว<br><input type="radio"/> เห็นควรดำเนินการตามที่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเสนอ<br><input type="radio"/> ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....<br><input type="radio"/> อื่น ๆ.....<br><br>(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการ สสอ.<br>(.....นายเอเชน วรพงศ์ไชย.....) | <b>๔. ความเห็นจากกลุ่มงานสุขภาพจิตจิต</b><br>ได้ดำเนินการตรวจสอบตามรายงานข้างต้นแล้ว<br><input type="radio"/> เห็นควรดำเนินการตามความเห็นผู้อำนวยการ<br>สาธารณสุขอำเภอ<br><input type="radio"/> ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....<br><input type="radio"/> อื่น ๆ.....<br><br>(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มงาน<br>(.....นายอนันต์ ศรีภา.....) |
| <b>๕. ผู้ให้ความช่วยเหลือ</b><br>ได้ดำเนินการตรวจสอบตามรายงานข้างต้นแล้ว<br><input type="radio"/> ได้ทำการแก้ไข และสามารถใช้งานได้ตามปกติแล้ว<br><input type="radio"/> เห็นควรส่งซ่อม<br><input type="radio"/> อื่น ๆ.....<br><br>(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการ<br>(.....)                                                      | <b>๖. ความเห็นและคำสั่ง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</b><br><input type="radio"/> รับทราบ<br><input type="radio"/> อื่น ๆ.....<br><br>(ลงชื่อ).....<br>(.....นายแพทย์อุทุมพร...สมวรณ์.....)<br>ตำแหน่ง..ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก                                                                                                      |