



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ปี 2565

ฎีกา L8808.008/2565

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

พัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

งบประมาณ 15,000.-บาท

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง

OK

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งทอง

เลขที่ L8808.008/2565

วันที่ จัดทำ 26/01/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง จำนวนเงิน 15,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 15,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) นายสมนึก ภักดี จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางสาวสุภัค ศรีบุญเรือง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลทุ่งทอง

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 421,508.67 บาท /</p> <p>ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นายอนุชา ป้องจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ (นางสาวพชรพรรณ นานัน) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ (นางธนันท์ อนันต์สินชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 15,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคารชกส..... บัญชีเลขที่ 016122205786/ เลขที่เช็คใบถอน..... ลงวันที่ 27 ส.ค. 2565 จำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิต /</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์) ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางสาวสุภัค ศรีบุญเรือง)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 15,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (นายสมนึก ภักดี) / ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม วันที่ 27 ส.ค. 2565</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (นางสาวพชรพรรณ นานัน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 27 ส.ค. 2565</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

เลขที่ 2565/2



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน มิ.ย. 2565 พ.ศ.

ข้าพเจ้า กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง อยู่บ้านเลขที่ / หมู่ / ตำบล บ้านเขว้า อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ
 ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งทอง ที่อยู่ 139 หมู่ 6 ต.บ้านเขว้า อ.บ้านเขว้า จ.ชัยภูมิ 36170 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการ พัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทต.ทุ่งทอง	15,000.	-
	15,000.	-/

จำนวนเงิน หนึ่งในหมื่นห้าพันบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายสมนึก ภัคดี) /

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นาง มนต์ ภูคจาเวศ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพชรพรรณ นานัน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

เล่มที่ 1 / 2566

เลขที่ 1



ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเทศบาลตำบลทุ่งทอง อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก นายสมนึก ภูภักดี ที่อยู่ 115 หมู่ 4 ซอย - ถนน -

ตำบล บ้านเขว้า อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ได้รับเงิน คืนเงิน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวัง	14,000.	-
สอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	14,000.	-

จำนวนเงิน -หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน - (บาท)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสาวพชรพรรณ นานัน)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
18/10/65
09.00

เทศบาลตำบลทุ่งทอง
รับที่ ๒๓๓๓๓ / ๖๕
วันที่ 2 ต.ค. 2565
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ม.๑

ตำบลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า
จังหวัดชัยภูมิ

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการและคืนเงินโครงการ

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ ชุด

๒) เงินสด จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท

ตามที่กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง ได้ดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โดยขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท นั้น

บัดนี้ กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง ได้ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
โดยใช้งบประมาณเป็น จำนวนเงิน ๑,๐๐๐.- บาท จึงขอคืนเงินโครงการ ส่วนที่เหลือให้กับกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง เป็นจำนวนเงิน ๑๔,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

นางนันทสินชัย
rotana.wiratanonai
Dm

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งทอง
ด้วย ขอแจ้งว่า 1100 ส.ร.ก.เขต
พจนานุกรมไทย
ศิริราชพยาบาล

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(นางสมนึก อักอ)

ตำแหน่ง.....

(นางรณนันท อนันต์สินชัย)
ปลัดเทศบาลตำบลทุ่งทอง

Samy
(นางสาวยวดี มั่งมี)
ผู้อำนวยการสำนักงาน

- 1000/1100 ส.ร.ก.เขต
นางสาวสุกัญญา ศรีบุญเรือง
หัวหน้าสำนักปลัด

12.10.65

Dm
(นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์)
นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งทอง

(นางจิราพรรณ การบรรจง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/โครงการ พัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

๑. ผลการดำเนินงาน

ด้านปริมาณ

- สมาชิกเข้าร่วมโครงการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ราย
(ตั้งไว้ ๑๕ ราย)

ด้านคุณภาพ

- อุบัติการณ์เกิดโรคน้อยกว่าร้อยละ ๕
- เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
- ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๕,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณจ่ายเกินฯ.....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....-

งบประมาณที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๑๔,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายสมนึก ภัคดี.....)

ตำแหน่ง.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่-เดือน-พศ.....

ภาพถ่ายประกอบ

วันที่ ๑



ภาพถ่ายประกอบ
ครั้งที่ ๒



ภาพถ่ายประกอบ
ครั้งที่ ๓



📞 ไม่ได้รับสาย

09:28 น.

📞 ไม่ได้รับสาย

11:10 น.

พ. 25 พ.ค.

📞 สิ้นสุดการโทรแบบ
เสียง

02:29

16:39 น.

วันนี้

10 สค. 65

รายงาน DF
นางสุพิชฌมาศ บำรุงนอก
อายุ 41 ปี
ที่อยู่ 5/3 หมู่ 9
ต.บ้านเขว้า
เริ่มป่วย 7 สค.65 พบผู้
ป่วย 11 สค.65

14:57 น.

อ่านแล้ว

15:02 น.

เคจ้า



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย ศรัล ไชยบุตร อยู่บ้านเลขที่ 124 หมู่ 9 ตำบล ชัยราชวั

อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งทอง


ที่อยู่ 139 หมู่ 6 ต.บ้านเขว้า อ.บ้านเขว้า จ.ชัยภูมิ 36170

ดังรายการต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน
ค่าดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก (นางสุพิชฌาต์ บำรุงนอก)	
- ค่าสเปรย์พ่นยุง 3 กระป๋อง	300
- ค่าน้ำมันเบนซิล	300
- ค่าน้ำมันดีเซล	400
	1,000.-

จำนวนเงิน หนึ่งในพันบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นาย ศรัล ไชยบุตร)

ลงชื่อ นาย ช่าง ผู้รับเงิน
(นาย ช่าง ช่าง กิจชัย)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นาย ศรัล ไชยบุตร)

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทต.ทุ่งทอง

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม กลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาเครือข่ายและทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งทอง เป็นเงิน 15,000 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อยับยั้งการระบาดของโรค ก่อนเกิด ขณะเกิด และภายหลังการเกิดโรค หรือเหตุการณ์ภัยฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2.วิธีดำเนินการ

1. ประชุมวางแผน ชี้แจงแนวทางการควบคุมโรคใช้เลือดออกคณะผู้ดำเนินงาน
2. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติ
3. ประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย
4. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค
5. ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
6. ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

3. กลุ่มเป้าหมาย 15 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564- 30 กันยายน 2565

5. สถานที่ดำเนินการ

ประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลทุ่งทอง 17 หมู่บ้าน

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง จำนวน 15,000 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าสนับสนุน SRRT กรณีเกิดโรคระบาด (เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก และโรคระบาดอื่นๆ)
- ค่าน้ำมันดีเซล 200.-บาท 3 ครั้งต่อราย 15 ราย เป็นเงิน 9,000.- บาท
- ค่าน้ำมันเบนซิล 100.-บาท 3 ครั้งต่อราย 15 ราย เป็นเงิน 4,500.- บาท
- ค่าสเปรย์ฆ่ายุง 100.-บาท 1 ครั้ง ต่อราย 15 ราย เป็นเงิน 1,500.-บาท

รวมทั้งสิ้น 15,000.บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับหมู่บ้าน สามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน
- 2.ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 3.ประสานงานระหว่างหน่วยงานในตำบลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8 .(ผู้เสนอขอลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ.2561

ข้อ10) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนกลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตทุ่งทอง

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10(1)]
- 2. หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น อปท.[ข้อ 10(1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10(1)]
- 4. หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10(2)]
- 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ 10(2)]
- 6. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10(3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10(4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการ สถานบริการหรือหน่วยงาน สาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริม การจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของ องค์กร กลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ [ข้อ 10(3)])
4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]


8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 4. กลุ่มวัยทำงาน | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ | จำนวน.....คน |
| <input checked="" type="checkbox"/> 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง | จำนวน...15...คน |
| <input type="checkbox"/> 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) | จำนวน.....คน |

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
8. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายสมนึก ภัคดี) /

ตำแหน่ง..... ประธานกลุ่มฯ.....

วันที่-เดือน-พศ.....

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง ครั้งที่ 1 / 2565
เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 15,000.- บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่
.....31 ธันวาคม 2565.....

ลงชื่อ



(นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลทุ่งทอง
วันที่ 21 มกราคม 2565