550

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๓๑

ที่ พง ๐๐๓๒.๐๐๙/๖๐๗๔ **วันที่** ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ด้วย กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา มีความประสงค์ขอเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกอนุกรรมการ มาตรา ๔๑ นั้น ในการนี้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จึงขอให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และสาธารณสุข ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายเสวก เกิดลาภ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ที่ พง ๐๐๓๒.๐๐๙/ว ๒๗๕๘

ศาลากลางจังหวัดพังงา
ถนนพังงา-ทับปุด พง. ๘๒๐๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครเพื่อคัดเลือกอนุกรรมการ มาตรา ๔๑

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง , นายกเทศมนตรีเมืองพังงา , นายกเทศมนตรีเมืองตะกั่วป่า , นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง , นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบบันทึกข้อมูลบุคคล จำนวน ๑ แผ่น
๒. คุณสมบัติและเอกสารประกอบการสรรหา จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด (มาตรา๔๑) ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้พ้นจากตำแหน่งเนื่องจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้งได้พ้นจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อ๙/๑(๓)ของข้อบังคับฯ ดังกล่าว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ขอประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ คุณสมบัติและเอกสารประกอบการสรรหาอนุกรรมการ มาตรา๔๑ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งรายชื่อเข้ารับการสรรหาภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสวก เกิดลาภ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
โทร ๐๘๖-๔๗๙๗๓๕๒
โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔

แบบบันทึกข้อมูลบุคคลที่ได้รับการเสนอคัดเลือก/สรรหา

เพื่อเสนอชื่อและแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ม๔๑)

จังหวัด.....

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ภูมิลำเนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน/สำนักงาน..... เบอร์มือถือ.....

อาชีพปัจจุบัน.....

๒. ประวัติการศึกษา/การอบรม

ชั้นมัธยมตอนต้น/ตอนมัธยมปลาย สถานศึกษา.....

วุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า.....สถานศึกษา.....

วุฒิปริญญาโทหรือเทียบเท่า.....สถานศึกษา.....

วุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า.....สถานศึกษา.....

ประวัติการอบรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่อนุกรรมการฯที่สรรหา

.....

.....

๓. ประสบการณ์การทำงานและหน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน (พอสังเขป)

ประสบการณ์ทำงานด้าน..... อายุการทำงาน.....ปี

ตั้งแต่ พ.ศ. ..... ถึง พ.ศ. .....

หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....

ตั้งแต่ พ.ศ. ..... ถึง พ.ศ. .....

๔. ข้อมูลอื่นๆ (ที่ต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม).....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

คุณสมบัติและเอกสารประกอบการสรรหาอนุกรรมการ มาตรา๔๑

๑. ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายความถึง ผู้อาวุโสซึ่งมีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือโดยทั่วไป เช่น ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านการปกครอง หรือปราชญ์ชาวบ้าน ที่อยู่ในจังหวัดพังงา
เอกสาร : สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน รับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ ๑ ฉบับ

๒. ตัวแทนหน่วยบริการ หมายความถึง ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕
เอกสาร : สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการหรือหนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานว่าปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนั้น รับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. ตัวแทนผู้ใช้บริการ หมายความถึง ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประชาชนผู้ใช้บริการสิทธิใดก็ได้ ที่อยู่ในจังหวัดพังงา
เอกสาร : สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน รับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ ๑ ฉบับ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ชื่อหน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ
วัน/เดือน/ปี: วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓
หัวข้อ: รับสมัครคัดเลือกอนุกรรมการ มาตรา ๔๑

ตามเอกสารแนบ

Link ภายนอก: -
หมายเหตุ: -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
(นางสาวลัดดาวัลย์ บุญรักษ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง
((นายเสวก เกิดลาภ))
ตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา
วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
(หทัยกร)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๒๕ เดือน ม.ค. พ.ศ. ๖๓