

แบบฟอร์มการขอรายงาน 43 แฟ้ม

วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอมูล/รายงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่แนบมา เช่น (แบบฟอร์มรายงาน)

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ขอมูล/รายงาน.....

ในช่วงระยะเวลา/วันที่ถึงระยะเวลา/วันที่.....

เพื่อ.....

โดยจะขอรับรายงาน วันที่เวลา

ขอมูล ☐ ส่วนตัว ☐ หน่วยงาน ☐ ตามหนังสือ ☐ สรุปรายงาน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ประเภทรายงาน ☐ ตาม KPI ทุกเดือน ☐ ตาม KPI ทุก 3-6 เดือน ☐ รายงานประจำปี ☐ รายงานเฉพาะกิจ

☐ รายงานประกอบการปฏิบัติงานนอกเหนือ KPI ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สิ่งที่ต้องการในรายงานกรุณบอกเป็นข้อๆ พร้อมอธิบาย (กรุณบอกข้อมูลที่ต้องการให้ครบถ้วนเพื่อความสะดวกในการดึงรายงาน และความถูกต้องกับผู้ขอรายงาน)

1.....คำอธิบาย.....

2.....คำอธิบาย.....

3.....คำอธิบาย.....

หมายเหตุ จะได้รับรายงานภายในไม่เกิน 5 วันทำการขึ้นอยู่กับตัวรายงาน

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ตรวจสอบแล้วสามารถดำเนินการได้

ลงชื่อ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรายงาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายผู้ขอรายงาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียนรายงาน

(.....)

บันทึกผู้เขียนรายงาน

☐ เขียนได้

☐ เขียนไม่ได้เนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ

☐ เนื่องจากเงื่อนไขมีความซับซ้อน

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

หมายเหตุ

.....

.....