

ใบขอขึ้นทะเบียน / ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพ

วันที่เสนอ..... <u>18 ต.ค. 62</u>	ส่วนที่ ๑ ผู้เสนอขอ						
คณะกรรมการ/หน่วยงาน.....							
เรื่อง <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">                             ๑. <input checked="" type="checkbox"/> การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ                         </td> <td style="width: 50%; border: none;">                             ๒. <input type="checkbox"/> การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ                         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">                             ๓. <input type="checkbox"/> การยกเลิกเอกสารคุณภาพ                         </td> </tr> </table>		๑. <input checked="" type="checkbox"/> การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ	๒. <input type="checkbox"/> การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ	๓. <input type="checkbox"/> การยกเลิกเอกสารคุณภาพ			
๑. <input checked="" type="checkbox"/> การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ	๒. <input type="checkbox"/> การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ						
๓. <input type="checkbox"/> การยกเลิกเอกสารคุณภาพ							
ประเภทเอกสารคุณภาพ <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)                             <input type="checkbox"/> ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual)                         </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> เอกสารสนับสนุน (Support Document)                         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)                         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input checked="" type="checkbox"/> แบบฟอร์ม (Form)                         </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) <input type="checkbox"/> ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual)	<input type="checkbox"/> เอกสารสนับสนุน (Support Document)	<input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)		<input checked="" type="checkbox"/> แบบฟอร์ม (Form)	
<input type="checkbox"/> คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) <input type="checkbox"/> ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual)	<input type="checkbox"/> เอกสารสนับสนุน (Support Document)						
<input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)							
<input checked="" type="checkbox"/> แบบฟอร์ม (Form)							
เอกสารคุณภาพเรื่อง..... <u>คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานปรับปรุงระบบของ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</u>							
รหัสเอกสารคุณภาพ..... <u>FR-VEHR-001</u>							
เหตุผลการจัดทำ..... <u>เพื่อให้มีระบบงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น</u>							
.....							
<input type="checkbox"/> กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ให้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย							
<input type="checkbox"/> กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ให้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่ มาด้วย							
ลงชื่อ..... <u>ปณต รัตนกุล</u> ผู้เสนอขอ ตำแหน่ง..... <u>หัวหน้าคลังสินค้า</u>							
ส่วนที่ ๒ ผู้ตรวจสอบ							
<input checked="" type="checkbox"/> เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ							
<input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ สงสัยผู้จัดทำ							
เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....							
.....							
ลงชื่อ..... <u>วิไล วัฒนกุล</u> ผู้ตรวจสอบ ตำแหน่ง..... <u>หัวหน้าคลังสินค้า</u> วันที่..... <u>7 ต.ค. 62</u>							
ส่วนที่ ๓ ผู้อนุมัติ							
<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ							
<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ							
เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....							
.....							
เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป							
ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u> ผู้อนุมัติ ตำแหน่ง..... <u>711163</u> วันที่.....							

- หมายเหตุ :
- ๑) คู่มือคุณภาพ/นโยบาย รพ./ระเบียบปฏิบัติ ส่วนที่ ๓ อนุมัติโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
  - ๒) วิธีปฏิบัติ/แบบฟอร์ม ส่วนที่ ๓ อนุมัติโดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ พรส.
  - ๓) คู่มือคุณภาพ/นโยบาย รพ./ระเบียบปฏิบัติ ส่วนที่ ๒ ผู้ตรวจสอบ คือ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ พรส.
  - ๔) วิธีปฏิบัติ/แบบฟอร์ม ส่วนที่ ๒ ผู้ตรวจสอบ คือ ประธานทีมระบบ/ประธานทีม PCT/ประธานทีม service Plan/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
  - ๕) คู่มือคุณภาพ/นโยบาย รพ./ระเบียบปฏิบัติ /วิธีปฏิบัติ/แบบฟอร์ม ส่วนที่ ๑ ผู้เสนอขอ คือ ประธานทีมระบบ/ประธานทีม PCT/ ประธานทีม service Plan/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน



หนังสือแสดงความยินยอมร่วมนำส่งผู้ป่วยด้วยรถพยาบาล

โรงพยาบาลทุ่งสง

เขียนที่ โรงพยาบาลทุ่งสง อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....อายุ.....ปี  
มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น.....ของผู้ป่วยชื่อ.....  
ขออนุญาตร่วมนำส่งผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลไปยังโรงพยาบาล.....

หากข้าพเจ้าได้รับอันตรายอันเนื่องจากการร่วมเดินทางในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้อง  
ดำเนินคดีในทางอาญาและทางแพ่งกับทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในส่วนราชการต้นสังกัดของ  
โรงพยาบาลทุ่งสงแต่อย่างใด

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุ่งสงได้อธิบายข้อความข้างต้น และข้าพเจ้าได้อ่านข้อความเข้าใจโดย  
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต  
(.....)

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ส่งต่อ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาบาลเวร  
(.....)

ชื่อ-สกุล .....อายุ.....ปี.....HN.....

Diagnosis .....