



สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แบบแจ้งความประสงค์การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ส่วนที่ ๑

๑.๑ ชื่อสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.).....ที่ตั้ง.....

ตำบล อำเภอ.....จังหวัดลพบุรี

หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน โทรศัพท์มือถือ

๑.๒ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของ สอน. หรือ รพ.สต. จำนวน..... คน

๑.๓ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้วหรือไม่

☐ ขึ้นทะเบียนแล้ว

☐ ยังไม่ขึ้นทะเบียน

ส่วนที่ ๒

☐ มีความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี
เนื่องจาก

ส่วนที่ ๓

๓.๑ ข้อมูลบุคลากร (ทั้งหมด) ของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

จำนวนบุคลากร							
ข้าราชการ (คน)	พนักงาน ราชการ (คน)	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว รายสัปดาห์ (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว รายวัน (คน)	พนักงาน จ้างเหมา บริการ	รวม

๓.๒ ข้อมูล...

๓.๒ ข้อมูลบุคลากร (ที่ประสงค์จะถ่ายโอน) ของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			
๖.			
๗.			
๘.			
๙.			
๑๐.			
๑๑.			
๑๒.			
๑๓.			
๑๔.			
๑๕.			
๑๖.			
๑๗.			
๑๘.			
๑๙.			
๒๐.			

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

วันที่/...../.....

ส่วนที่ ๔ แบบสรุปจำนวน ประเภท และรายละเอียดเงินเดือนและค่าตอบแทนของบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ชื่อ สอน./รพ.สต. ตำบล อำเภอ.....จังหวัดลพบุรี

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	อัตรา เลขที่	อัตรา เงินเดือน ปัจจุบัน	ประเภท					เงินเดือนและค่าตอบแทน					ค่าเช่า บ้าน (ต่อ เดือน)	ค่าเล่า เรียนบุตร (ต่อภาค การศึกษา)	หมายเหตุ
					ขรก.	พนง. ราชการ	พกส.	ลจค.	พนง. จ้าง เหมา บริการ	อัตรา เงินเดือน ปัจจุบัน	พ.ต.ส.	ณ.๑๑	ค่า ตอบ แทนอื่น	รวม			

หมายเหตุ : กรณีสอบแบบสอบถามความประสงค์การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งกลับคืนให้กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

