



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข็รใหญ่ ถนนภักดีฤทธิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ ๐๖๓๒(๑)/พิเศษ

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แบบฟอร์มการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เข็รใหญ่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เข็รใหญ่

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข็รใหญ่โดยงานบริหาร ได้จัดทำ แบบฟอร์มและกระบวนการเยี่ยม
พัสดุประเภทใช้คงรูปและการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติให้กับกลุ่มงานภายในสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเข็รใหญ่และหน่วยงานในสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่แนบมาด้วย

โดยขอให้ท่าน และผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติ ตาม
กระบวนการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โดยใช้ใบเยี่ยมพัสดุ ประเภทใช้คงรูป และ
พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ตลอดจนผังกระบวนการเยี่ยมพัสดุ ตามสิ่งที่แนบมาด้วย และ สื่อสารให้บุคลากรในสังกัดของ
ท่านทราบโดยทั่วกันด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

(นายธรรมนุญ ชามทอง)

สาธารณสุขอำเภอเข็รใหญ่

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สิ้นเปลือง ของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพ
อย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน

นับแต่วันที่ครบกำหนด

**ผังกระบวนการยื่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยื่น)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้างานพัสดุ ๓. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
			๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยื่น/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่**

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....หน่วยงาน/กลุ่มงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

.....

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

.....

.....

ตำแหน่ง.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

.....

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

.....

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน

นับแต่วันที่ครบกำหนด

**ผังกระบวนการยื่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยื่น)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้างานพัสดุ ๓. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
			๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยื่น/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)