



แบบฟอร์มการขอข้อมูล งานบริหารคำรักษาพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่.....
วันที่รับ.....
ลงชื่อผู้รับ.....
☐ มีเอกสารแนบ ☐ ไม่มีเอกสารแนบ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอข้อมูล (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อหน่วยงาน.....รหัสหน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์ที่จะขอแจ้งขอข้อมูลเพื่อใช้ในหน่วยงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน
(.....)

หน่วยงาน.....
วันที่...../...../.....

หน่วยงาน.....
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบเบื้องต้น จากงานบริหารคำรักษาพยาบาล

- ☐ สามารถดำเนินการได้
- ☐ ไม่สามารถดำเนินการได้โปรดระบุปัญหา.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ☐ เห็นควรให้ดำเนินการได้
- ☐ เห็นควรให้ดำเนินการได้.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
วันที่...../...../.....