

ใบขอใช้บริการผลิตสื่อเวชนิทศน์
งานเวชนิทศน์ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วิชาการ
เลขรับภายนอก ๔๑๐/๖๖
วันที่ ๒๓ ก.ย. ๖๖
เวลา.....

ส่วนราชการ กลุ่มงานกรมทัค/ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ โทรศัพท์ภายใน ๒๑๐๙.

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

ข้าพเจ้า ก.ณ. ชูภานุ เกษ เกิด ๗๘๗๘ ตำแหน่ง นายแพทย์พัฒนา ระดับ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

มีความประสงค์ให้งานเวชนิทศน์ ดำเนินการดังนี้

วีดิทัศน์

ถ่ายวิดีโอ ตัดต่อ บันทึกเสียง

ถ่ายภาพดิจิตอล

ไปสตอเรอร์ ขนาด

ออกรอบแบบ

แผ่นพับ

มี File มา ไม่มี File มา

scan / copy

Write CD

อื่นๆ

K' ๑๘๗๗๗๗ ๔๑๐๙, ๔๑๑๐.
N' ๗๗๗๗ ๔๘๙๐

- รับ ๒๓/๘/๖๖

- รับ online ๒๔/๘/๖๖

งานกราฟิก

รายละเอียดของงาน (ควรระบุให้ชัดเจน)

๑. โปสเตอร์ (๓ Stomdy) = ๒ รูป

๒. ไฟล์ก่อน + QR code UMSC ทำมา: ๕๐ (๒)

สถานที่ ๓. โปสเตอร์ตั้งโต๊ะ ๒ ชุด (ตามรวม)

จำนวน โปสเตอร์ ๒ ชุด ไฟล์ก่อน

หมายเหตุ * ต้องต่อรองตาม k.๖๙ / k.๗๙ / พน. จังหวัด
จังหวัด กทม. จังหวัด จังหวัด จังหวัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต

ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

<p>ความคิดเห็นของหัวหน้าฝ่ายวิชาการ</p> <p><input type="radio"/> ดำเนินการได้ <input type="radio"/> ไม่อนุญาต</p> <p>(หมายเหตุ)</p> <p>ลงชื่อ (.....)</p>	<p>หัวหน้างานเวชนิทศน์ มอบหมายให้ เป็นผู้ดำเนินการ</p> <p>วันที่รับใบสั่งงาน</p> <p>วันนัดรับงาน</p> <p>ลงชื่อ (หัวหน้างาน) (.....)</p> <p>ลงชื่อ (ผู้ดำเนินการ) (.....)</p>
<p>ราคาระบุนเด้นท์ทุนการผลิต / ชิ้นงาน / เรื่อง</p> <p>= บาท</p> <p>(.....) (ตัวอักษร)</p>	<p>บันทึกการรับงาน</p> <p>ลงชื่อ (ผู้รับงาน) (.....)</p> <p>วันที่ / /</p>

หมายเหตุ :

- การถ่ายภาพ ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ วัน
- การผลิตงานกราฟิก เช่น โปสเตอร์ การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และงานวีดิทัศน์ ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๗ วัน
- งานที่ผลิตโดยงานเวชนิทศน์จะเป็นสมบัติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ใดประสงค์จะนำไปใช้ ต้องติดต่อขออนุญาตจาก หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
- ผู้มีสิทธิ์สั่งงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ / รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ / รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร / หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน และ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
- หากมีการขอปริ้นต์งานโดยผู้ขอได้ออกแบบ File มาเอง จะต้องได้รับการพิจารณาเห็นชอบรูปแบบจากหัวหน้าฝ่ายวิชาการก่อนทุกครั้ง

* ขอสงวนวันเดินทางที่ ๒๙/๘/๖๖ (ติดต่อ น.๖๙๙๙)

* สงวนไว้ ๓๐/๘/๖๖

គោលការណ៍

កិច្ចការ នេះ វានរាយស នៅខែមីនា ឆ្នាំ ២០១៨ ត្រូវបានរៀបចំឡើង
នៅ ពាណិជ្ជកម្មប្រជាធិបតេយ្យ ភ្នំពេញ ចុច ១៩៨១ ៩.០០ - ១៥.០០។
~~នៅថ្ងៃទី ១៩៨១ ៩.០០ - ១៥.០០។~~

១. ~~ចំណាំអនុវត្តន៍ការងារដែលបានចាប់ផ្តើម~~
២. គារងារនៃក្រសួងពេទ្យ
៣. ~~ឱ្យការងារបានកិច្ចការឡើងឡើងឡើង~~

ឯកសារ ព័ត៌មាន ៤ នៃ ៥

ខែ ឈុត្តិការណ៍ នៃក្រសួងពេទ្យ

គោលការណ៍

សំណើនូវការប្រព័ន្ធដ្ឋាន

ឱ្យការងារការងារ (និងពេទ្យ)

ឈុត្តិការណ៍



គោលការណ៍នៃក្រសួងពេទ្យ នានាពេលវេលា ១៩៨១ ៩.០០ - ១៥.០០

① ~~នៅថ្ងៃទី ១៩៨១ ៩.០០ - ១៥.០០។~~

②

③.

(ឯកសារ ព័ត៌មាន ៤ នៃ ៥ ០០)



និងពេទ្យ

~~(2). Poster ของ กสอ ๑๗๖~~

คุณพ่อคุณแม่ท่านใดมีบุตรคนพิการ สามารถได้รับสิทธิอะไรบ้าง?

1. เบี้ยความพิการ

- อายุพิการต้องมากกว่า 18 ปี ได้รับเบี้ยความพิการ 1,000 บาท/เดือน
- อายุพิการต้องมากกว่า 18 ปี ให้รับเบี้ยความพิการ 500 บาท/เดือน
(ใช้ขอที่ห้ามเบี้ยช่วยเหลือได้ที่ : ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเตล็ด ให้เงิน 500 บาท/เดือน
หรือ ติดต่อ : สำนักงานเขต/เทศบาล/อบต. ตามที่เป็นไปบ้าน)

2. การรักษาเพื่อประกอบอาชีว

คนพิการอายุ 20 ปี ซึ่งไม่ต้องเสียภาษีรายได้ ไม่จ่ายภาษีอากรของกฎหมายคนพิการ
ไม่เกิน 120,000 บาท และรู้ภาษาอังกฤษไม่เกิน 1 ตัวอักษร
ผ่อนชำระโดยไม่เสียดอกเบี้ยภาษีใน 5 ปี
ติดต่อ : กองสุนแสส์เริมความสัมภានคนพิการ (02-106-9300 , 02-106-9337)

3. การร่วมแพทย์ทางกฎหมาย

ให้สิทธิ์คนพิการที่ต้องการรักษาทางแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์พิการ
ที่มีค่าใช้จ่ายสูงไม่ได้รับความไว้วางใจ
(สิทธิ์อย่าง : สายด่วนคนพิการ 1479)

4. การรักษาและการรับประทานยาในเบื้องต้น

รักษาเบื้องต้นค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียภาษีค่าดูแลภาระเชิงบัญชีและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียภาษี

5. บริการล้านบาทฟรี

ติดต่อ : สภาครองนารถและสหภาพประเทศไทย (02 012 7459 , 02 012 7460)

6. ปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัย

ให้สิทธิ์คนพิการที่ต้องการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัย รายละ 40,000 บาท
(ติดต่อได้ที่สำนักงานเขตและเทศบาลเบี้ยพับบาน)

7. พักริสลง่ายบัตรคนโดยสารสาธารณะ

โดยไม่ต้องเสียค่าโดยสารสาธารณะ

8. ศึกษาดูงานอาชีพ ฝึกอาชีพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ศูนย์พัฒนาศักยภาพนักฝึกอาชีวศึกษา และระหว่างเดินทางไปเยี่ยมชม

9. ศึกษาการการศึกษา

สิทธิ์ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่บัตรถูมูลเห็น
ที่ต้องร่วมห่วงความพิเศษของคนพิการที่ไม่สามารถศึกษาได้

10. ดูแลดูแลการแพทย์ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(กสอ.๗๔)

การตรวจรับเชิญ, การรักษาพยาบาล, พัฒนาศักยภาพ, กายอุปกรณ์
และเครื่องช่วยคนพิการ แผนหนี้หักต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เข้าร่วมรายการนี้
สำนักงานดูแลบุคคลได้ที่สถาบันพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

ศูนย์ดูแลคนพิการ ๙๘๐๙-๙๘๐๙
โทร ๙๑๐๙, ๙๑๑๐

~~(1) Poster กสอ. ๑๕๖~~

สำนักอนามัยประจำปีครอบคลุมเจ้าหน้าที่พิการ

1. ฉีดยาเบี้ยนรับสิทธิ์เบี้ยความพิการ

เมืองไทยเบี้ยนรับสิทธิ์เบี้ยความพิการ

สายด่วนค่าใช้จ่ายเบี้ยนได้รับ :

ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเตล็ด ในโรงพยาบาลสังกัดภาคราช.

พื้นที่ ติดต่อ : สำนักงานเขต/เทศบาล/บ้านเบี้ยพับบาน

กรณีทางเบี้ยพับบานอยู่นอกพื้นที่ ก่อสร้างพัฒนาฯ

ติดต่อ : ฝ่ายสัมภาษณ์ชุมชน ในเขต/เทศบาล/อบต.

และสถานที่ทำงาน

ฟรี! ตรวจพบมะเร็ง

เอกสารการเบี้ยนได้รับสิทธิ์เบี้ยความพิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาหนังสือเดินทาง
- สำเนาบัตรคนพิการ
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประจำรอบเดือนที่รับพิจัย
- หนังสือมอบอำนาจจากนายทะเบียนบ้านเบี้ยพับบาน
(กรณีผู้ดูแลการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)

2. เปิดสิทธิ์เบี้ยความพิการ (กสอ.๗๔)

โทร : ลิปสติก ๑๓๓๐ กต ๐ หรือ Add Line:@hh50

พื้นที่ของเจ้าหน้าที่ของคนพิการ ๑๑๑ ๖๖๒ =

Add Line @hh50 เปิดด้วยเอกสารประจำตัว

เอกสารที่ต้องมี

- หนังสือรับรองแพทย์ของคนพิการ (ร่างของสำเนา)
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ร่างของสำเนา)

กรณี ยกเว้นภาษี ๙๐๗๘๐๘๗๗

ผู้พิการที่ประกันตนด้วย ขออพยพปี๘๗ ไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐ บาท/ปี

บุตรคนพิการ ขออพยพปี๘๗ ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท/ปี

สอบถามที่ : สายด่วนกรมสรรพากร (๑๑๖๑)

๑๘๗๘๗๘๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗

การรับสิทธิ์เบี้ยความพิการของคนพิการ ✓

กองตรวจคนเข้าเมือง กสอ.๗๔

ผู้ดูแลคนพิการทุกคนมีสิทธิ์
โทร ๐๒-๒๐๐-๘๐๐๐ หรือ ๐๑๗๓๐-๐๘๐๐/๐๘๐๐

ศูนย์บริการคนพิการ แบบเบ็ดเตล็ด (ONE STOP SERVICE)

ฟรี!
ตรวจพบมะเร็ง



สำนักงานดูแลบุคคลได้รับสิทธิ์เบี้ยความพิการ

และที่ต้องการเบี้ยพับบานเบี้ยความพิการ

9.00 - 15.00 น.

ในวันนี้ที่ ๑๗๖ บ้านวิสาหกิริยะ แขวงวิสาหกิริยะ

และที่ต้องการเบี้ยพับบานเบี้ยความพิการ

๑๗๖ บ้านวิสาหกิริยะ แขวงวิสาหกิริยะ

อาคารศูนย์ฯ กสอ.๗๔ ถนนสุขุมวิท ๑๐๙ แขวงวิสาหกิริยะ กรุงเทพมหานคร

ประเภทความพิการ

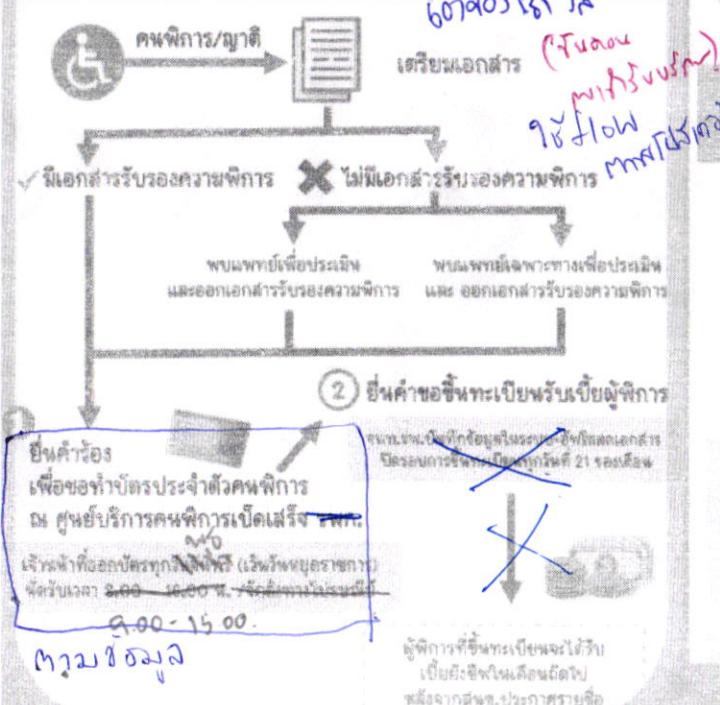
พิการโดยชอบด้วยกฎหมาย

- ทางการนอนเดิน
- ทางการใช้แขนหรือขาล้อความพิการ
- ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

พิการโดยบันดาลใจหรือไม่ได้แก้

- ทางจิตใจหรือพุทธิกรรม
- ทางสติปัญญา
- ทางการเรียนรู้
- ออทิสติก

ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ
และเบี้ยพักรับเข้มคนพิการ



เอกสารที่ต้องใช้ทำบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารที่รับรองความพิการที่ต้องเตรียม

- สำเนาบัตรประจำตัว หรือ สูติบัตร (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายที่ไว้)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายที่ไว้)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายที่ไว้)
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลรัฐ
- แบบคำขอบัตรประจำตัวคนพิการ (ติดต่อขอรับที่หน่วยบริการ)

เอกสารผู้ดูแลคนพิการที่ต้องเตรียม

การเบี้ยพักรับเข้มคนพิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ดูแล (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (รับรองสำเนา)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล)

เอกสารเพื่อมาทำบัตรประจำตัวคนพิการ

การเตรียมตัวคนพิการเข้ามาขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ดูแล (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (รับรองสำเนา)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (รับรองสำเนา)
- พื้นที่อิฐวะรองการเบี้ยน้ำดูแลคนพิการ (รับรองโดยประธานทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับคนพิการ แบบบัตรประจำตัวคนพิการ แบบหนึ่งพร้อมรับรองสำเนา)



บันทึก

บันทึก

