



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลแม่เมาะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐-๕๔๒๖ ๖๑๐๔ ต่อ ๑๑๐.....
ที่...ลป ๐๐๓๓.๒๐๑/๒๐๗.....วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕.....

เรื่อง...ส่งสำเนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของหน่วยงาน
เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ทุกงาน

ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ ลป ๐๐๓๓.๐๐๑/ว๒๕๒๕ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของหน่วยงาน นั้น

ในการนี้ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป จึงขอส่งสำเนาดังกล่าวและขอความร่วมมือจากท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไปด้วย

๗

(นางสาวสุภาพรรณ ชุนหารกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

1. กลุ่มบริหารงานทั่วไป.....
2. กลุ่มการพยาบาล.....
3. องค์การแพทย์.....
4. กลุ่มงานป้องกัน.....
5. กลุ่มงานเภสัชกรรม.....
6. กลุ่มงานทันตกรรม.....
7. งานเภสัชกร.....
8. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ.....
9. กลุ่มงานปฐมพยาบาล.....
10. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย.....
11. กลุ่มงานกายภาพบำบัด.....
12. กลุ่มงานสุขภาพจิต.....

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง**

หน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....
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 และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ขนิน ขนาค ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

☐ ยืมใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ ได้ส่งพัสดுகินแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

☐ ได้รับพัสดுகินแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๑๑ (การยืม)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่คลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
			ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
			ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)