**แบบขออนุญาตเดินทางนอกเขตจังหวัดสกลนคร**

ตามประกาศ โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-19) ของบุคลากร

โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

เขียนที่.......................................................................

วันที่.......... เดือน .............................พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว )......................................................................ตำแหน่ง..................................สังกัด/หน่วยงาน....................................................................................มีความประสงค์ขออนุญาตเดินทางไป (ระบุสถานที่ ที่ต้องเดินทางไปทำธุระ) ......................................................................................................จังหวัด ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..............หมู่ที่........หมู่บ้าน........................... ตำบล.................................. อำเภอ…..............................จังหวัด..................................................

ซึ่งแบ่งตามกลุ่มสี ตามความเสี่ยงดังนี้

( ) กลุ่มสีแดงพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวด

( ) กลุ่มสีแดงพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามประกาศ ศบค.) ( ) กลุ่มสีแดงพื้นที่ควบคุมสูงสุด(ตามคำสั่ง จ.สกลนคร)

( ) กลุ่มสีส้มพื้นที่ควบคุม ( ) กลุ่มสีเหลืองพื้นที่เฝ้าระวังสูง

มีเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเดินทางไปพื้นที่ดังกล่าวเนื่องจาก........................................................................................

..............................................................................................................................................................................................

โดยเดินทางไป ตั้งแต่วันที่ ....... เดือน ..........................พ.ศ.๒๕๖..... เวลา................น. และเดินทางกลับ วันที่ .........เดือน...................... พ.ศ. ๒๕๖... เวลา...................น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..................................................................

(..................................................................)

**-ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน** ตำแหน่ง……………………………………………………..

( ) เห็นควรอนุญาต

( ) อื่นๆ...................................................

ลงชื่อ ................................................................. **คำสั่ง**

(...............................................................)

ตำแหน่ง……………………………………………………. ( ) อนุมัติ

( ) อื่นๆ ................................................................

(นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว

**แบบรายงานการเดินทางออกนอกเขตจังหวัดสกลนคร**

ตามประกาศ โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

**เรื่อง** มาตรการเร่งด่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(Covid-19) ของบุคลากร

โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

เขียนที่.......................................................................

วันที่.......... เดือน .............................พ.ศ.๒๕๖๔

ตามที่ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..........................................................ตำแหน่ง..............................................

สังกัด/หน่วยงาน .........................................................................ได้ขออนุมัติเดินทางไปสถานที่...............................................จังหวัด............................................ ที่อยู่ บ้านเลขที่ .................หมู่ที่........ หมู่บ้าน....................... ตำบล............................ อำเภอ....................................................จังหวัด..............................................

ตั้งแต่วันที่ ....... เดือน .....................พ.ศ.๒๕๖... เวลา................น. และเดินทางกลับ วันที่ ............เดือน.................... พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา...................น. โดยมีกิจกรรม / ไปสถานที่ต่างๆ ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ....... เดือน..................พ.ศ.๒๕๖... ระหว่างเวลา ...................-...................น.มีกิจกรรมเดินทางไป................................................................................................................................................................................................

๒. เมื่อวันที่ ....... เดือน..................พ.ศ.๒๕๖...ระหว่างเวลา ...................-...................น.มีกิจกรรมเดินทางไป................................................................................................................................................................................................

๓. เมื่อวันที่ ....... เดือน..................พ.ศ.๒๕๖... ระหว่างเวลา ...................-...................น.มีกิจกรรมเดินทางไป................................................................................................................................................................................................

๔. เมื่อวันที่ ....... เดือน..................พ.ศ.๒๕๖... ระหว่างเวลา ...................-...................น.มีกิจกรรมเดินทางไป................................................................................................................................................................................................

๕. เมื่อวันที่ ....... เดือน..................พ.ศ.๒๕๖... ระหว่างเวลา ...................-...................น.มีกิจกรรมเดินทางไป................................................................................................................................................................................................

6. อื่นๆ ระบุ..............................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความทุกประการ และข้าพเจ้าทราบว่า การรายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชาถือเป็นความผิดทางวินัยและมีโทษตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๓๗ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖

ลงชื่อ..................................................................

(..................................................................)

ตำแหน่ง................................................................

(ผู้รายงาน)

๒-

**-ความเห็นของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

ลงชื่อ.......................................................

(นางสาวพิรุณลักษณ์ บุญตะหล้า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**-ความเห็นของประธานทีมพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมฯ**

( ) เห็นควรให้ปฏิบัติงานตามปกติ

( ) เห็นควรให้แยกตัวเอง ๑๔ วัน

ลงชื่อ.........................................................

(นางสาวณิชากร บุญญาบารมี)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

ประธานทีมพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.

**- ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว**

( ) เห็นชอบตามเสนอโดยไม่ถือเป็นวันลา

( ) เห็นชอบตามเสนอโดยถือเป็นวันลา

( ) อื่นๆ...................................................................

(นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว