

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

E-mail : avhospital@hotmail.co.th โทร. 6217 กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพังงา

วันที่.....เวลา.....น.....

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....โทร.....

○ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (กรุณาสั่งใบงานก่อนใช้งานอย่างน้อย 7 วันทำการ)

ประเภทของงาน	จำนวน	ประเภทของงาน	จำนวน
<input type="radio"/> โปสเตอร์ <input type="radio"/> A3 <input type="radio"/> A4 <input type="radio"/> ปกหนังสือ <input type="radio"/> แนวตั้ง <input type="radio"/> แนวนอน <input type="radio"/> แผ่นพับ <input type="radio"/> ใบปลิว <input type="radio"/> ประกาศนียบัตร <input type="radio"/> ใบอนุโมทนาบัตร <input type="radio"/> ป้ายข้อความ ขนาด..... <input type="radio"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="radio"/> ป้ายชื่อวิทยากร <input type="radio"/> สำเนา <input type="radio"/> แผ่นซีดี <input type="radio"/> แผ่นดีวีดี <input type="radio"/> บัตรผู้มีอุปการคุณ <input type="radio"/> บัตรทอง <input type="radio"/> บัตรเงิน		<input type="radio"/> การ์ด <input type="radio"/> วันเกิด <input type="radio"/> การ์ดเยี่ยม <input type="radio"/> ป้ายข้อความเวที <input type="radio"/> เคลือบสติ๊กเกอร์ใส <input type="radio"/> เคลือบแผ่นพลาสติก <input type="radio"/> A3 <input type="radio"/> A4 <input type="radio"/> สแกนภาพ <input type="radio"/> บัตรคิว <input type="radio"/> นามบัตร <input type="radio"/> ป้ายพีวีเจอร์บอร์ด <input type="radio"/> อื่นๆ.....	

(กรุณาสั่งใบงานก่อนใช้งานอย่างน้อย 30 วันทำการ)

ประเภทของงาน	จำนวน	ประเภทของงาน	จำนวน
<input type="radio"/> อักษรสติ๊กเกอร์ <input type="radio"/> ป้ายพลาสติก/อะคริลิก <input type="radio"/> Power Point <input type="radio"/> แผนภูมิบุคคลากร		<input type="radio"/> มัลติมีเดีย <input type="radio"/> ออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ <input type="radio"/> ไลน์ <input type="radio"/> โฟมบอร์ด <input type="radio"/> บัตรเจ้าหน้าที่ <input type="radio"/> อื่นๆ.....	

○ โสตทัศนอุปกรณ์ (กรุณาสั่งใบงานก่อนใช้งานอย่างน้อย 3 วันทำการ)

วันที่.....เวลา.....ห้องประชุม.....

เรื่อง.....

<input type="radio"/> เครื่อง Projector (เครื่องฉาย) <input type="radio"/> เครื่อง Visualizer (แผ่นทับ) <input type="radio"/> Notebook <input type="radio"/> ถ่ายภาพ <input type="radio"/> เครื่องเล่นวีดีโอ <input type="radio"/> บันทึกวีดีโอ / เสียง <input type="radio"/> เครื่องเล่น VCD / DVD
--

○ ถ่ายวีดีโอ ○ ถ่ายภาพ ○ กิจกรรมทั่วไป ○ ทางกายภาพ (คนไข้ ในห้องผ่าตัด หัตถการ)

วันที่.....เวลา.....สถานที่.....

เรื่อง.....

รายละเอียด.....

ลงชื่อ..... ผู้ขอใช้บริการ ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(หัวหน้างาน / กลุ่มงาน / ฝ่าย/ตึก)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ขอใช้บริการ				
คุณภาพของงาน	<input type="radio"/> ดีมาก	<input type="radio"/> ดี	<input type="radio"/> พอใช้	<input type="radio"/> ปรับปรุง
การบริการ	<input type="radio"/> ดีมาก	<input type="radio"/> ดี	<input type="radio"/> พอใช้	<input type="radio"/> ปรับปรุง
เวลาที่ใช้	<input type="radio"/> น้อย	<input type="radio"/> เหมาะสม	<input type="radio"/> นาน	<input type="radio"/> ปรับปรุง
อื่น ๆ				
ลงชื่อ.....				

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	
งานแล้วเสร็จวันที่.....	เวลา
วัสดุที่ใช้	
รวมเป็นเงิน	บาท
<input type="radio"/> คุณวริช หอมรสกล้า <input type="radio"/> คุณปวิทย์ภัทร์ วะระรักษ์ <input type="radio"/> คุณสุนันทรรัตน์ เข็มทองกุล	

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

E-mail : avhospital@hotmail.co.th โทร. 6217 กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพังงา

วันที่.....เวลา.....

ด่วนที่สุด (ภายใน 24 ชม.) **ด่วน** **อื่น**

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....โทร.....

ผลิตสื่อทางการแพทย์ (กรุณาสั่งใบงานก่อนใช้งานอย่างน้อย 7 วันทำการ)

ประเภทของงาน	จำนวน	ประเภทของงาน	จำนวน
<input type="radio"/> โปสเตอร์ <input type="radio"/> A3 <input type="radio"/> A4	<input type="radio"/> การ์ด <input type="radio"/> วันเกิด <input type="radio"/> การ์ดเยี่ยม	.....
<input type="radio"/> ปกหนังสือ <input type="radio"/> แนวตั้ง <input type="radio"/> แนวนอน	<input type="radio"/> ป้ายข้อความเวที	.....
<input type="radio"/> แผ่นพับ <input type="radio"/> ใบปลิว	<input type="radio"/> เคลือบสติ๊กเกอร์ใส	.....
<input type="radio"/> ประกาศนียบัตร <input type="radio"/> ใบอนุโมทนาบัตร	<input type="radio"/> เคลือบแผ่นพลาสติก <input type="radio"/> A3 <input type="radio"/> A4	.....
<input type="radio"/> ป้ายข้อความ ขนาด.....	<input type="radio"/> สแกนภาพ	.....
<input type="radio"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="radio"/> ป้ายชื่อวิทยากร	<input type="radio"/> บัตรคิว <input type="radio"/> นามบัตร	.....
<input type="radio"/> สำเนา <input type="radio"/> แผ่นซีดี <input type="radio"/> แผ่นดีวีดี	<input type="radio"/> ป้ายพีวีเจอร์บอร์ด	.....
<input type="radio"/> บัตรผู้มีอุปการคุณ <input type="radio"/> บัตรทอง <input type="radio"/> บัตรเงิน	<input type="radio"/> อื่นๆ.....	.....

(กรุณาสั่งใบงานก่อนใช้งานอย่างน้อย 30 วันทำการ)

ประเภทของงาน	จำนวน	ประเภทของงาน	จำนวน
<input type="radio"/> อักษรสติ๊กเกอร์	<input type="radio"/> มัลติมีเดีย	.....
<input type="radio"/> ป้ายพลาสติก/อะคริลิก	<input type="radio"/> ออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ <input type="radio"/> ไลน์ล <input type="radio"/> โฟมบอร์ด	.....
<input type="radio"/> Power Point	<input type="radio"/> บัตรเจ้าหน้าที่	.....
<input type="radio"/> แผนภูมิบุคคลากร	<input type="radio"/> อื่นๆ.....	.....

โสตทัศนอุปกรณ์ (กรุณาสั่งใบงานก่อนใช้งานอย่างน้อย 3 วันทำการ)

วันที่.....เวลา.....ห้องประชุม.....

เรื่อง.....

<input type="radio"/> เครื่อง Projector (เครื่องฉาย)	<input type="radio"/> เครื่อง Visualizer (แผ่นทับ)	<input type="radio"/> Notebook	<input type="radio"/> ถ่ายภาพ
<input type="radio"/> เครื่องเล่นวีดีโอ	<input type="radio"/> บันทึกวีดีโอ / เสียง	<input type="radio"/> เครื่องเล่น VCD / DVD	

ถ่ายวีดีโอ ถ่ายภาพ ถ่ายวีดีโอ กิจกรรมทั่วไป ทางการแพทย์ (คนไข้ ในห้องผ่าตัด หัตถการ)

วันที่.....เวลา.....สถานที่.....

เรื่อง.....

รายละเอียด.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ.....ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(หัวหน้างาน / กลุ่มงาน / ฝ่าย/ตึก)

แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ขอใช้บริการ				
คุณภาพของงาน	<input type="radio"/> ดีมาก	<input type="radio"/> ดี	<input type="radio"/> พอใช้	<input type="radio"/> ปรับปรุง
การบริการ	<input type="radio"/> ดีมาก	<input type="radio"/> ดี	<input type="radio"/> พอใช้	<input type="radio"/> ปรับปรุง
เวลาที่ใช้	<input type="radio"/> น้อย	<input type="radio"/> เหมาะสม	<input type="radio"/> นาน	<input type="radio"/> ปรับปรุง
อื่นๆ				
ลงชื่อ.....				

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	
งานแล้วเสร็จวันที่.....	เวลา.....
วัสดุที่ใช้.....	.....
รวมเป็นเงิน.....	บาท
<input type="radio"/> คุณวาริช หอมรสกล้า	<input type="radio"/> คุณปวิทย์ภัทร์ วะระรักษ์
<input type="radio"/> คุณสุนันทรรัตน์	เยี่ยมทองกุล