

แบบคำร้อง ขอรายงาน/แก้ไขรายงาน/ข้อมูลด้านสารสนเทศ

งานสุขภาพดิจิทัล

โรงพยาบาลเสวให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่.....

หน่วยงาน.....

๑.) เหตุผล/วัตถุประสงค์ในการใช้ข้อมูล

การวิจัย  ทำรายงาน  ตัวชี้วัด อื่นๆ.....

๒) ข้อมูลที่ต้องการ.....

๓.) รายละเอียดข้อมูลที่ต้องการ  จำนวน  อื่นๆ/โปรดระบุ

(โปรดระบุรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการเช่น ชื่อ-สกุล/HN/อายุ/เบอร์โทร/ที่อยู่/หรืออื่นๆ)\*\*\*แนบเอกสารแบบฟอร์มมาด้วย

๔.) ช่วงเวลาของข้อมูล/รายงานที่ต้องการ.....

๕.) ช่องทางในการส่งคืนข้อมูล.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์ติดต่อ.....

(

ผู้ยื่นคำขอข้อมูล/รายงาน

ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

อื่นๆ..... (ลงชื่อ).....

(น.ส.นฤมล เชี่ยวชาญ)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

มอบหมายการปฏิบัติงาน /ส่งต่อคำร้องขอข้อมูล

.....

ผลการปฏิบัติงาน

รับมอบงานวันที่.....

ส่งมอบงาน วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้จัดทำข้อมูล/รายงาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับข้อมูล/รายงาน

หมายเหตุ \*\*กรุณายื่นแบบฟอร์มขอข้อมูลล่วงหน้าอย่างน้อย ๓-๕ วันทำการ

กรณีเร่งด่วนให้แนบหนังสือราชการมาด้วย