

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลกระบี่

*หมายเหตุ ใ้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- 2 = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

| ประเภทการเรียไร | การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานขอ พ.ศ. 2544 (ครั้ง) | | | |
|---|--|--|--|---------------|
| | ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18 | ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000) | ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19 | รวมจำ (ครั้ง) |
| 1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน | | | | |
| (1) ทอดผ้าป่า | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 |
| (2) ทอดกฐิน | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล | 0 | 0 | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | 0 |

| | | | | |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เดิน - วิ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - วิ่งมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไถชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - จำนวนกระบี่ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนแก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนสลากกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - ก่อสร้างอาคาร | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - ซ่อมแซมอาคาร | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |

2) การเรียไรเพื่อสาธารณประโยชน์

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--------------------------------|
| (1) ทอดผ้าป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) ทอดกลืน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| - เดิน - ริ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td colspan="2"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table> | 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | 5 | <input type="text" value="0"/> | | <input type="text" value="0"/> |
| 1 | <input type="text" value="0"/> | 2 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <input type="text" value="0"/> | 4 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | <input type="text" value="0"/> | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - ริงมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไถ่ชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายกระเป๋า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายแก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| - จำนวนสลาภกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ สาธารณประโยชน์ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ทำนุบำรุงศาสนา | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|
| <p>ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :</p> | <p>นายพรเทพ แสงสุข 0935628562</p> | <p>ผู้ตรวจ สอบ :</p> | <p>กรอกตัวอักษรเท่านั้น</p> | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของ
รัฐอื่น

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับ
บุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือ
ทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลกระบี่

| ประเภทการเรียไ | แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง) | | | |
|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | สวัสดิการ | ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ รัฐ | ภาคเอกชน / ประชาชน | รวมจ (ค' |
| 1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ | | | | |
| (1) ทอดผ้าป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (2) ทอดกลืน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เดิน - วิ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - วิ่งมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไถ่ชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - จ่าหน่ายหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จ่าหน่ายกระเป๋า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - แก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - สลากกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ทำนุบำรุงศาสนา | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

| | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| (1) ทอดผ้าป่า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (2) ทอดกลืน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (3) จ่าหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - กอล์ฟ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - มวย | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - เติน - ริ่ง | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ริ่งมาราธอน | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ฟุตบอล | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - คอนเสิร์ต | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ไล่ชีวิตโค-กระบือ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเสื้อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายเข็มกลัด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายกระเป๋า | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายแก้วน้ำ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายหมวก | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - จำหน่ายสลากกาชาด | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| (4) รับประทานอาหารเพื่อ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ทำนุบำรุงศาสนา | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| - อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ : | <input type="text" value="นายพรเทพ แสงสุข"/> <input type="text" value="0935628562"/> | ผู้ตรวจสอบ : | <input type="text"/> | |

กรณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลกระบี่

one_other_detail

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท | จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง) |
|---|-----------------------------|
| 1. ได้รับจาก | 6 |
| 1.1 ภาครัฐ | 0 |
| 1.2 ภาคเอกชน | 3 |
| 1.2 ประชาชน | 3 |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | 0 |
| รวม | 6 |

| กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|---|---|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | 6 |
| 2.2 รายบุคคล | 0 |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | 6 |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | 0 |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | 0 |
| 4.การดำเนินการ | |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | 0 |

| | |
|---|---|
| 4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้ | 0 |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | 3 |
| 4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย | 3 |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input data-bbox="354 380 711 432" type="text"/> | 0 |
| <p>ผู้บันทึก : นายพรเทพ แสงสุข</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ : 0935628562</p> | ผู้ตรวจสอบ : <input data-bbox="1130 495 1487 548" type="text"/> |

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลกระบี่

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท | จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง) |
|--|--------------------------------|
| 1. ได้รับจาก | <input type="text" value="0"/> |
| 1.1 ภาครัฐ | <input type="text" value="0"/> |
| 1.2 ภาคเอกชน | <input type="text" value="0"/> |
| 1.3 ประชาชน | <input type="text" value="0"/> |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| รวม | <input type="text" value="0"/> |

| กรณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|--|--|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 | <input type="text" value="0"/> แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/) |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | <input type="text" value="0"/> |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | <input type="text" value="0"/> |

| | |
|--|-----------------------------------|
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| 4.การดำเนินการ | |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | <input type="text" value="0"/> |
| 4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้ | <input type="text" value="0"/> |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | <input type="text" value="0"/> |
| 4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย | <input type="text" value="0"/> |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| ผู้บันทึก : <input type="text" value="นายพรเทพ แสงสุข"/> เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0935628562"/> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> |