



สภานาคุณแบบ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่वंก กลุ่มงานการพยาบาล โทร ๐-๕๖๒๓-๘๐๑๒ ต่อ ๑๐๙

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๑๑/๑๖

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติจัดโครงการ ลดโซเดียม เสี่ยงไตวาย ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลแม่वंก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่वंก

ตามที่โรงพยาบาลแม่वंก ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการ ลดโซเดียม เสี่ยงไตวาย ปี ๒๕๖๒
โรงพยาบาลแม่वंกโรงพยาบาลแม่वंก รหัสเบิกจ่าย.....รหัส.....รหัสกิจกรรมหลัก.....

ในการนี้ได้กำหนดการจัดทำโครงการ ลดโซเดียม เสี่ยงไตวาย ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลแม่वंก
โรงพยาบาลแม่वंก แก่ผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง ตามโครงการ ลดโซเดียม เสี่ยงไตวาย ปี ๒๕๖๒
โรงพยาบาลแม่वंก โรงพยาบาลแม่वंกดังกล่าวขึ้นใน เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง กันยายน ๒๕๖๒ โดยขอ
เบิกค่าใช้จ่ายตามรายการต่อไปนี้

- | | |
|---|--------------------|
| ๑. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท | เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท |
| ๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๙๐ บาท | เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท |
| ๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์สาธิตในการจัดโครงการ | เป็นเงิน ๓,๗๐๐ บาท |
| - งานอาหาร จำนวน ๑๐ ใบ x ๒๐ บาท | เป็นเงิน ๒๐๐ บาท |
| - ถ้วยอาหาร จำนวน ๑๐ ใบ x ๒๐ บาท | เป็นเงิน ๒๐๐ บาท |
| - ทัพพี จำนวน ๑๐ อัน x ๒๐ บาท | เป็นเงิน ๒๐๐ บาท |
| - ชุดช้อนตวง จำนวน ๑๐ ชุด x ๖๐ บาท | เป็นเงิน ๖๐๐ บาท |
| - พรอทวัดปริมาณโซเดียม จำนวน ๑๐ อัน x ๒๕๐ บาท | เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท |
| ๔. แบบบันทึกการรับประทานอาหารโซเดียม ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท | เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท |
| ๕. สติกเกอร์รูปไตติดหน้าปกประวัติคลินิกไตเรื้อรัง | เป็นเงิน ๖๐๐ บาท |
| ๖. ค่าโรลล์ความรู้เรื่องโรคไต จำนวน ๑ ป้าย | เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท |
| ๗. ค่าโรลล์ความรู้เรื่องอาหารลดโซเดียมชะลอไตเสื่อม จำนวน ๑ ป้าย | เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท |

รวม ๗ รายการ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๐,๓๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ค่าใช้จ่าย
ดังกล่าวจ่ายไม่เกินวงเงินตามโครงการ จากงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่वंก ที่ได้รับการสนับสนุน
จำนวนเงิน ๒๐,๓๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจวรรณ กล้าถิ่นภู)

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

อนุมัติ

(นายประวิทย์ สายคุณากร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่वंก