

เลขที่..... กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ สารสนเทศทางการแพทย์ รพ.เมืองปาน

ใบขอรับบริการแจ้งซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์ และ อุปกรณ์ต่อพ่วง

เร่งด่วน

ปกติ

ส่วนที่ 1. สำหรับสำหรับผู้ขอ/ผู้แจ้งซ่อม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

กลุ่มงาน.....งาน.....Tel.....

ความต้องการ

ทำการติดตั้งระบบใหม่ แสแกนไวรัสและอัปเดต แก้ไขปัญหา Driver ติดตั้งโปรแกรมพื้นฐาน กู้ข้อมูล
 อัปเดต Windows ติดตั้งอุปกรณ์สำหรับการประชุม ติดตั้งอุปกรณ์ Hardware สำรองข้อมูลสำคัญ ทำความสะอาด
ปัญหา/อาการ.....

ครุภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ส่งซ่อม

รหัสครุภัณฑ์.....

คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ(PC) คอมพิวเตอร์พกพา(notebook) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งซ่อม/ผู้ขอ
(.....)

ส่วนที่ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่งานประกันฯ

การประสานงาน

วันที่รับเรื่อง.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้รับประสานงาน
(.....)

ส่วนที่ 3. หัวหน้างานประกันฯ

มอบหมายงาน

นายรุ่งเพชร กามาต เจ้าหน้าที่เครื่องคอมพิวเตอร์ วันรับเรื่อง.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้างานประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 4. เจ้าหน้าที่ ICT งานประกันสุขภาพฯ

ส่งซ่อม..... ซ่อมได้ เบิกอะไหล่ ซ่อมไม่คุ้มค่า

รายการสิ่งที่ต้องการเบิก/จัดซื้อ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมราคา	วันที่ส่งเบิก

(ลงชื่อ.....ช่างผู้ซ่อม

(นายรุ่งเพชร กามาต)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเครื่องคอมพิวเตอร์

ส่วนที่ 5 ความเห็นชอบเจ้าหน้าที่ ICT งานประกันสุขภาพฯ

(ลงชื่อ).....ช่างผู้ซ่อม

(นายรุ่งเพชร กามาต)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเครื่องคอมพิวเตอร์

(ลง ว/ด/ป).....

ลงชื่อ.....

(นางสาวทิวรัตน์ เชื้อนแก้ว)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลง ว/ด/ป).....

ลงชื่อ.....

(นายสิทธิกร สาริวิาท)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสริมงาม

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลง ว/ด/ป).....

ใบขอรับบริการการข้อมูลด้านสารสนเทศโรงพยาบาลเมืองปาน

ส่วนที่ 1. สำหรับสำหรับผู้ขอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
กลุ่มงาน.....งาน.....Tel.....

ความต้องการ

1.
2.
3.
4.
5.
6.

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ส่วนที่ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่งานประกันฯ

การประสานงาน

วันที่รับเรื่อง.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้รับประสานงาน
(.....)

ส่วนที่ 3 หัวหน้างานประกันฯ

มอบหมายงาน

นายชัยวิชิต จันตะมะ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันรับเรื่อง.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้างานประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ความเห็นชอบเจ้าหน้าที่ ICT งานประกันสุขภาพฯ

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับงาน
(นายชัยวิชิต จันตะมะ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 5 การนัดหมายรับงาน

ประมาณระยะเวลาดำเนินการ.....วัน

(ลงชื่อ).....ลงชื่อ
(นายชัยวิชิต จันตะมะ)