

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาดี

เลขที่ L0378.005/2563

วันที่ จัดทำ 03/12/2562

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงเรียนผู้สูงอายุวัดกลางสี่มาราม ตำบลนาดี จำนวนเงิน 80,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 80,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(น.ส.พัชราภา นนงสิทธิ์)

ตำแหน่ง.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 449,603.49 บาท</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<u>น.ส.พัชราภา นนงสิทธิ์</u>)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่ 3 ธ.ค. 2562</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... (<u>น.ส.พัชราภา นนงสิทธิ์</u>)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่ 3 ธ.ค. 2562</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ..... (<u>นายสุวิทย์ ฤทธิชัย</u>)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p> <p>วันที่ 3 ธ.ค. 2562</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 80,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ..... (<u>นายสุวิทย์ ฤทธิชัย</u>)</p> <p>ผู้บริหารท้องถิ่น</p> <p>วันที่ 3 ธ.ค. 2562</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร บัญชีเลขที่</p> <p>เลขที่เช็ค 19896889 ลงวันที่ 3 ธ.ค. 2562</p> <p>จำนวนเงิน 80,000 บาท (<u>แปดหมื่นบาทถ้วน</u>)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <u>โรงเรียนผู้สูงอายุวัดกลางสี่มาราม</u></p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....)</p> <p>ลงชื่อ <u>น.ส.พัชราภา นนงสิทธิ์</u> ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (<u>น.ส.พัชราภา นนงสิทธิ์</u>)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 80,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน (1) (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้วจำนวน 80,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน (<u>น.ส.พัชราภา นนงสิทธิ์</u>)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กส ๗๕๗๐๐.๐๔/ ๐๕

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุตำบลนาดี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้ผู้สูงอายุ และส่งเสริมกิจกรรมประเพณีวัฒนธรรม นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเภทการสนับสนุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก ข้อ๗ (๓) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าจ้างเหมาอาหารกลางวัน และน้ำดื่มของนักเรียนโรงเรียน สัปดาห์ละ ๒,๐๐๐.- บาท
จำนวน ๑๐ เดือน รวม ๔๐ สัปดาห์ รวมเป็นเงิน ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

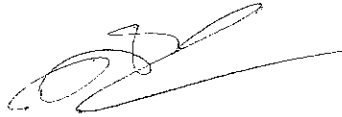
(ลงชื่อ)


นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย
กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)



(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย).

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนฯ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้านายสุรพงษ์ จันทโภาส..... อยู่บ้านเลขที่ตำบล.....นาดี.....

อำเภอ.....ยางตลาด..... จังหวัด.....กาฬสินธุ์..... ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี อำเภอยางตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	
	บาท	สต.
ข้าพเจ้า ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เป็นเงินอุดหนุนโรงเรียน ผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)	๘๐,๐๐๐	-
จำนวนตัวอักษร (-แปดหมื่นบาทถ้วน-)	๘๐,๐๐๐	-

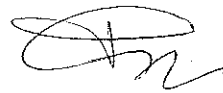
(ลงชื่อ)



(ผู้รับเงิน)

(นายสุรพงษ์ จันทโภาส)

(ลงชื่อ)



(ผู้จ่ายเงิน)

(นางสาวชินใจ กุสัต์ย์คำ)

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ
โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเสนอแผน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดกลางสี่มาราม ตำบลนาดี อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีความประสงค์จะจัด
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
ตำบลนาดี เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)
สถานการณ์ปัญหา ขนาด

๑. สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สถาบันครอบครัวไทยให้การเคารพยกย่องมากที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่มี
ประสบการณ์ในชีวิตสูง เป็นผู้ถ่ายทอดความสามารถ ประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีให้แก่บุคคลในครอบครัว
ชุมชน และสังคมได้อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวันความสามารถเสื่อมถอย ต้องอาศัยญาติและครอบครัวคอยดูแล ทำให้เป็นภาระ ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ
ภาพในผู้สูงอายุ เกิดจากกระบวนการการสูงวัยและโรคต่างๆ มากมายทำให้เกิดปัญหา ทั้งด้านสุขภาพกาย
สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว และปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง เป็นกลุ่มประชากรที่ใช้
บริการสุขภาพสูงกว่าวัยอื่นๆ และจะต้องใช้จ่ายงบประมาณของประเทศในด้านการรักษาพยาบาลสูง โรงเรียน
ผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วย
เพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่
ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้
คงคุณค่าคู่กับชุมชนโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการขยาย
กิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามการรับรู้ในโรงเรียนผู้สูงวัย พร้อมกับการออกกำลังกาย
นี้จำเป็นต้องจัดให้เหมาะสมกับร่างกาย เช่น เพศ และความแข็งแรงที่มีอยู่ เนื่องจากการออกกำลังกายมากเกินไป
หรือหักโหมจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายได้ การออกกำลังกายเป็นประจำจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ
เพราะนอกจากจะช่วยป้องกันการเสื่อมโทรมของร่างกายแล้วยังสามารถแก้ไขความเสื่อมโทรมที่เกิดขึ้นได้ด้วยการ
ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลา
เปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตร

องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดงและชมรมผู้สูงอายุ ตำบลนาดี ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาดี จึงได้จัดทำโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุวัดกลางสีมาราม และชมรมผู้สูงอายุตำบลนาดี ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ
- ๑.๓ เพื่อส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
- ๑.๔ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมประเพณีและวัฒนธรรม

๓. วิธีดำเนินการ

๑. ประชาคมผู้สูงอายุเขตตำบลนาดี
๒. ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ
๓. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
๔. กิจกรรมนันทนาการ เช่น รำวง หมอลำ และการบริหารร่างกาย
๕. กิจกรรมบุญประเพณีตามวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันพ่อ วันแม่ วันสงกรานต์
๖. ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มดอกไม้จันทน์, น้ำยาล้างจาน
๗. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาต่อเนือง

๔. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ๖๐ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓

๖. สถานที่ดำเนินการ

๑. วัดกลางสีมาราม (บ้านนาดี) หมู่ที่ ๙ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (เรียนทุกวันพุธ)

๗. งบประมาณดำเนินการ

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านนาดี จำนวน ๖๐ คน
- จ้างเหมาอาหารกลางวันและน้ำดื่มของนักเรียนโรงเรียน สัปดาห์ละ ๒,๐๐๐.- บาท
จำนวน ๑๐ เดือน รวม ๔๐ สัปดาห์ เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๖.๑. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ
- ๖.๒. ผู้สูงอายุท่วงใยไม่ทอดทิ้งกันมีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน
- ๖.๓. ผู้สูงอายุสุขภาพแข็งแรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- ๖.๔. ผู้สูงอายุมีความสุข มีรอยยิ้ม มีกำลังใจไม่เป็นโรคซึมเศร้า และสุขภาพดี

๙. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๗) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดกลางสิมาราม

- ๘.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๘.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๘.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๘.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๘.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๘.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข[ข้อ ๗(๑)]
- ๘.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น[ข้อ ๗(๒)]
- ๘.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก [ข้อ ๗(๓)]
- ๘.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ๗(๔)]
- ๘.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ๗(๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๘.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๘.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๘.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- ๘.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๘.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๘.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๘.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๘.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๓.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๘.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๘.๓.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๘.๓.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๓.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๘.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๘.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๘.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๘.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘.๔.๕.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๘.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๘.๓.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๘.๓.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๓.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๘.๓.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๘.๓.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๘.๓.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๘.๓.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๘.๓.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๘.๓.๖.๙ อื่นๆ (ระบุ)

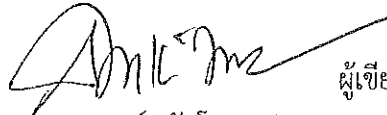
๘.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๘.๓.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๘.๓.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๓.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๘.๓.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๘.๓.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๘.๓.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๘.๓.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘.๓.๗.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๘.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๘.๓.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๘.๓.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๓.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๘.๓.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๘.๓.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๘.๓.๘.๖ อื่นๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ)




ผู้เขียน/ผู้เสนอโครงการ

(นายสุรพงษ์ จันโทภาส)

ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านนาดี

(ลงชื่อ)



ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

(ลงชื่อ)



ผู้อนุมัติโครงการ

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่อปท.ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ /
เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่

(ลงชื่อ)



(นางณัฐกตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี / ประธานกรรมการกองทุนฯ
วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 พฤษภาคม 2562

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ระหว่าง นายสุรพงษ์ จันทโภาส ตำแหน่งประธานผู้สูงอายุตำบลนาดี ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุตำบลนาดีปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งมีรายชื่อแนบท้ายบันทึกนี้ และต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า "รับผิดชอบโครงการ" ฝ่ายหนึ่งกับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้โดย นางณัฐกฤตญา อุโชคชัย ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่ นายองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือในพื้นที่ ซึ่งต่อไปนี้ในการบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกตกลงกันตามรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงดำเนินการโครงการ/กิจกรรมดังต่อไปนี้

โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาดี

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือในพื้นที่ ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งเกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินหรือเบิกจ่าย รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินงานดังกล่าวให้ตกเป็นทุนดำเนินการส่งกิจกรรมกลุ่มต่อไป

/ในกรณีที่จัดซื้อ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป

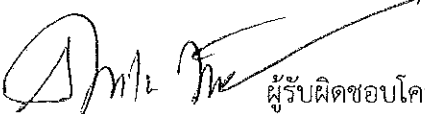
๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด


๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล

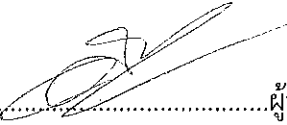
กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ


ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

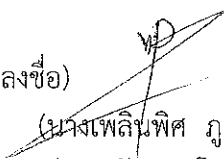
(ลงชื่อ)  ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายสุรพงษ์ จันโทภาส)
ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลนาดี

(ลงชื่อ)  กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ
(นางณัฐฤกฤตญา ภูโชคชัย)
กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....  ผู้สนับสนุนโครงการ
(นางณัฐฤกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี / ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ)  พยาน
(นางปิยวดี พลยุทธ์)
ฝ่ายสนับสนุนโครงการ

(ลงชื่อ)  พยาน
(นางเพ็ญพิศ ภูกิ่งเงิน)
ฝ่ายสนับสนุนโครงการ

41-009

รหัสสาขา 0737
Branch Code

บัญชีเลขที่ 020129441345
Account No.

ชื่อสาขา สาขาโคกศรี
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาดี

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

201393925
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารออมสิน

เล่มที่ 000201393925


ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61