



เลขที่.....

ใบขอใช้งานโปรแกรม HOSxP

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

1. คำนำหน้า (นาย/นาง/น.ส.) ชื่อ.....สกุล.....
2. ชื่อภาษาอังกฤษ Name.....Last name.....
3. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
4. วัน/เดือน/ปีเกิด.....
5. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....ตำแหน่ง.....
6. หน่วยงาน/กลุ่มงาน.....
7. วันที่เริ่มเข้าทำงาน.....
8. ชื่อและรหัสผ่าน ที่จะเข้าใช้ ระบบ HOSxP
User:
Password:

ลงชื่อ.....(ผู้ขอใช้บริการ)
(.....)
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ งานสารสนเทศ

ความคิดเห็นหัวหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

.....
.....
ผู้มอบหมายงาน.....
วันที่...../...../.....

ผลการดำเนินงาน

.....
.....
ผู้ดำเนินการ.....
วันที่...../...../.....

การส่งมอบงาน

ประเมินความพึงพอใจ

ดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ.....

.....

ผู้ขอใช้บริการ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
เพื่อโปรดทราบ

(นายศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

วันที่...../...../.....