



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่

เรื่อง รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ มีความประสงค์รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง ทั้งนี้ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความประสงค์จะถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ขอให้เตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนฯ ดังนี้

๑. ขออนุญาตใช้ประโยชน์ที่ดิน/สิ่งปลูกสร้าง และจัดทำบัญชีทรัพย์สินให้มีความพร้อมใช้ประโยชน์ และถูกต้องตามรายการทรัพย์สินที่มีอยู่จริง พร้อมสำหรับการส่งมอบได้ทันทีหลังจากการถ่ายโอนภารกิจ

๒. ผ่านการประเมินมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ทั้งนี้ สามารถแจ้งความประสงค์ถ่ายโอนฯ ได้ที่ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ถนนอุตรกิจ ภายในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมศักดิ์ กิตติธรรกุล)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่



แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๑. สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อ.....

ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อ.....

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๓. ขนาดของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

☐ S ☐ M ☐ L

๔. การเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอน

๔.๑ การขออนุญาตใช้ประโยชน์ที่ดิน/สิ่งปลูกสร้าง

☐ ดำเนินการแล้ว

☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ระบุ.....

๔.๒ การเตรียมความพร้อมบัญชีทรัพย์สินสำหรับการส่งมอบ

☐ ดำเนินการแล้ว

☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ระบุ.....

๔.๓ การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ☐ ผ่านการประเมินแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

๕. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่.....คน (ข้อมูล ณ วันที่.....)

๖. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนกับ สอน./รพ.สต.....คน

๗. จำนวนบุคลากรของ สอน./รพ.สต.

๗.๑ ข้าราชการ (รวมผอ.).....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๔. ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๕. ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๖. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน _____ บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๘. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๙. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๑๐. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗.๒ พนักงานราชการ.....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗.๓ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข.....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๔. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๕. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗.๔ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน).....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๔. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....
๕. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน
ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗.๕ ลูกจ้างชั่วคราว (รายสัปดาห์).....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗.๖ ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน).....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๔. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๗.๗ พนักงานจ้างเหมาบริการ.....คน

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท ☐ ประสงค์ถ่ายโอน ☐ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....