

แบบฟอร์มขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบบริหารงานโรงพยาบาล PMK (แพทย์)

ชื่อหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....รหัสหน่วยงาน.....สังกัด.....

รายชื่อแพทย์

1. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
 Name.....E-mail.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เลขใบประกอบวิชาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน.....แผนก/สาขา.....
2. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
 Name.....E-mail.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เลขใบประกอบวิชาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน.....แผนก/สาขา.....
3. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
 Name.....E-mail.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เลขใบประกอบวิชาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน.....แผนก/สาขา.....
4. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
 Name.....E-mail.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เลขใบประกอบวิชาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน.....แผนก/สาขา.....
5. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
 Name.....E-mail.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เลขใบประกอบวิชาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน.....แผนก/สาขา.....

แบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลกรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ระบุชื่อ-สกุลใหม่)

1.เลข ว.
2.เลข ว.
3.เลข ว.
4.เลข ว.
5.เลข ว.

ยกเลิกสิทธิการใช้งาน กรณี ลาออก/ย้าย

1.เลข ว.
2.เลข ว.
3.เลข ว.
4.เลข ว.
5.เลข ว.

ลงชื่อผู้ขอ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ความเห็น.....
 ลงชื่อหัวหน้างาน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ความเห็น ผู้ประสาน/ควบคุม

.....

ลงชื่อ
 (.....)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

ลงชื่อ.....
 (นายสุนทร เนียมหวาน)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ความเห็น.....

ลงชื่อ.....

(นายธีรพงษ์ ตติยพรกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล