ใบขอเบิกชุดปฐมพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ด้วย(ชื่อหน่วยงาน/ชมรม/องค์การอิสระ).....มีความประสงค์ขอเบิกชุดปฐมพยาบาล
เพื่อใช้ในโครงการ/กิจกรรม/อื่นๆ(ระบุ).....
ซึ่งจัดในวันที่.....ถึงวันที่.....สถานที่.....
โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน.....คน โดยทั้งนี้ **ขอนัดรับชุดปฐมพยาบาล ในวันที่**.....

ผู้ขอเบิก

(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

☐ นักศึกษา ☐ บุคลากร ☐ อาจารย์

ลงชื่อ.....
(.....)
เบอร์โทรศัพท์.....
วันที่...../...../.....

อาจารย์/บุคลากรผู้รับผิดชอบโครงการ

(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

ขั้นตอนวันดำเนินการขอเบิกชุดปฐมพยาบาล

1. กรอกใบขอเบิกชุดปฐมพยาบาล นักศึกษาดาว์นโหลดแบบฟอร์มได้ที่ http://dsa.wu.ac.th/ หรือรับจากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ
2. ส่งเอกสาร และรับบัตรนัด ที่งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ

***กรุณาส่งเอกสาร ก่อนวันนัดรับชุดปฐมพยาบาลล่วงหน้าอย่างน้อย 3-5 วันทำการ**

ขั้นตอนวันนัดรับชุดปฐมพยาบาล

1. ยื่นบัตรนัด ที่งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ
2. ติดต่อชำระเงิน ที่ห้องการเงิน
3. รับชุดปฐมพยาบาล ที่ห้องยา

งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ

ลงชื่อผู้รับเอกสาร.....
(.....)
วันที่...../...../.....

วันนัดหมายรับยาประจำตู้ยา

ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ

ลงชื่อผู้รับเอกสาร.....
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงชื่อจัดเตรียมยา.....
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้จ่ายยา.....
(.....)
วันที่...../...../.....