

แบบฟอร์มใบคำร้องขอเข้าบ้านพักของโรงพยาบาลพิบูล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เป็น ☐ ข้าราชการ ระดับ..... ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ
☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ อื่นๆ

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์ติดต่อ.....

ขอแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการบ้านพักอาศัยในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาลพิบูล โดยมี
รายละเอียดคุณสมบัติของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าปฏิบัติงานใน ตำแหน่ง.....ระดับ.....
มีหน้าที่.....

ได้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพิบูล ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.๑.....

๑.๒.....

๑.๓.....

๒. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. ข้าพเจ้า () เป็นโสด () สมรส

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอบ้านพักอาศัย ประเภท

() บ้านเดี่ยว () แพลต พักเดี่ยว () แพลต พักคู่

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวในรายงานทั้งหมดเป็นความจริง หากข้อความใด เป็นเท็จและ
เป็นเหตุให้ รพ.พิบูล จัดที่พักรักษาตัวให้ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามที่ รพ.พิบูล กำหนดแนวทางการ
ลงโทษ และการปฏิบัติกรณีข้าราชการสังกัด รพ.พิบูล กระทำผิดวินัย โดยยินยอมออกจากที่พักรักษาตัว
รพ.พิบูล ทันที และให้ตัดสิทธิการขอพักรักษาตัวในบ้านพักอาศัยตลอดไป

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อข้าพเจ้าได้สิทธิในการเข้าพัก รพ.พิบูล แล้ว

๖.๑ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่ในสภาพที่อยู่เสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหายอัน
เกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าและบริวาร

๖.๒ ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดจากสภาพเดิมโดยพลการ

๖.๓ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลที่เข้าร่วมพักรักษาตัวด้วย มิให้ประพฤติผิดระเบียบ

๖.๔ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักรักษาตัวของโรงพยาบาลฯ และจะปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ
และคำสั่งอันเกี่ยวกับการเข้าพักรักษาตัวโดยเคร่งครัด

๖.๕ ข้าพเจ้าจะขนย้ายครอบครัวออกจากบ้านพัก/แพลต ภายใน ๑๕ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการ
แต่งตั้ง/โอนย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสั่งให้
ข้าพเจ้าออกจากอาคารไม่ว่ากรณีใดๆ

๖.๖ ข้าพเจ้าจะเข้าพักรักษาตัวภายใน ๑๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักรักษาตัวถือ
ว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ

๖.๗ ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

๖.๘ หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดระเบียบการใช้บ้านพัก ข้าพเจ้าขอ
ยืนยันจะปฏิบัติตามคำสั่ง โดยจะขนย้ายครอบครัวและบริวารออกจากบ้านพักภายใน ๑๕ วัน

ลงชื่อ.....ผู้ขอบ้านพัก

(.....)

วันที่...../...../.....

คำรับรองของหัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่มงาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อรับรองให้ไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นของคณะกรรมการบ้านพัก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูล

☐ เห็นควรอนุญาต ให้อยู่บ้าน/แฟลต เลขที่.....

☐ ไม่อนุญาต เหตุผลเพราะ.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

☐ อนุญาต.....

☐ ไม่อนุญาต.....

ลงชื่อ.....

(นายสาโรจน์ เทพราช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูล