**แบบฟอร์มยืมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์**

**ส่วนเจ้าหน้าที่**

**\*\*ส่วนเจ้าหน้าที่+สำเนาบัตรประชาชนญาติคนไข้\*\***

วันที่....................เดือน..........................................พ.ศ...................

ผู้ยืม ชื่อ – สกุล...................................................................................ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็น.......................................................บ้านเลขที่..............หมู่............บ้าน..........................ตำบล.......................อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี เบอร์โทรศัพท์....................................... ผู้ป่วย ชื่อ – สกุล........................................................................อายุ.................ปี

อยู่บ้านเลขที่.........................หมู่.... ........บ้าน....................................ตำบล................................อำเภอ บ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

จัดทำโดย COC รพ.บ้านผือ ปรับปรุงครั้งที่ 3/2565  
  
ปร

ป่วยด้วยโรค.....................................................................................................

มัดจำเงินจำนวน................................... บาท

รายการยืมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์จากโรงพยาบาลบ้านผือ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **รายการ** | **ราคา (บาท)** | **จำนวน** | **หมายเหตุ** |
| 1 | Flow meter ( หัวออกซิเจน ) + กระเปาะน้ำ | 4,500 | 1 ชุด | **\*\*มัดจำ 1,000 บาท\*\*** |
| 2 | ถังออกซิเจน | 8,500 | 1 ถัง |
| 3 | ที่นอนลมไฟฟ้า | 4,500 | 1 ชุด |  |
| 4 | เครื่อง Suction ( เครื่องดูดเสมหะ ) | 4,000 | 1 ชุด |  |
| 5 | เตียงนอน | 13,900 | 1 เตียง |  |
| 6 | เครื่องผลิตออกซิเจน | 28,900 | 1 เครื่อง | **\*\*มัดจำ 1,000 บาท\*\*** |
| 7 | เครื่องช่วยหายใจ | 450,000 | 1 เครื่อง |  |
| 8 | Syring Driver | 33,250 | 1 เครื่อง |  |

- โดยมีระยะเวลาที่ขอยืมตั้งแต่วันที่..................................................ถึงวันที่.........................................................................   
- เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าว จะต้องนำส่งอุปกรณ์คืนที่โรงพยาบาลบ้านผือ ในสภาพที่สมบูรณ์ดังเดิม โดยเร็วที่สุดถ้าเกิดความ เสียหายแก่เครื่องมือข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ตามความเป็นจริง

จัดทำโดย COC รพ.บ้านผือ ปรับปรุงครั้งที่ 3/2565  
  
ปร

.............................................

(...................................................................)

ผู้ยืม/ญาติผู้ป่วย

............................................

(……………………….........................................)

งานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

จัดทำโดย COC รพ.บ้านผือ ปรับปรุงครั้งที่ 3/2565  
  
ปร

จัดทำโดย COC ปรับปรุงล่าสุด ณ วันที่ 2 ก.ค.2566

**ส่วนสำหรับผู้ยืมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์**

( ส่วนสำหรับผู้ยืมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้นำมาแสดงเพื่อรับ และ ส่งคืนเครื่องมือแพทย์ )  โรงพยาบาลบ้านผือ

วันที่............... เดือน ........................พศ.............

ชื่อผู้ยืม...............................................................................................................................

ชื่อผู้ป่วย..............................................................................................................................

**\*\* กรุณาอ่านข้อปฏิบัติสำหรับผู้ยืมเครื่องมือ และปฏิบัติตาม จักขอบพระคุณยิ่ง\*\***

ได้ยืมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จาก รพ.บ้านผือดังรายการต่อไปนี้

มัดจำเงินจำนวน................................... บาท

ครบกำหนดส่งคืนอุปกรณ์ วันที่ ....................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **รายการ** | **ราคา (บาท)** | **จำนวน** | **หมายเหตุ** |
| 1 | Flow meter ( หัวออกซิเจน ) + กระเปาะน้ำ | 4,500 | 1 ชุด | **\*\*มัดจำ 1,000 บาท\*\*** |
| 2 | ถังออกซิเจน | 8,500 | 1 ถัง |
| 3 | ที่นอนลมไฟฟ้า | 4,500 | 1 ชุด |  |
| 4 | เครื่อง Suction ( เครื่องดูดเสมหะ ) | 4,000 | 1 ชุด |  |
| 5 | เตียงนอน | 13,900 | 1 เตียง |  |
| 6 | เครื่องผลิตออกซิเจน | 28,900 | 1 เครื่อง | **\*\*มัดจำ 1,000 บาท\*\*** |
| 7 | เครื่องช่วยหายใจ | 450,000 | 1 เครื่อง |  |
| 8 | Syring Driver | 33,250 | 1 เครื่อง |  |

**หมายเหตุ:** **1.กรณียืมชุดหัวออกซิเจน+ถังออกซิเจน/เครื่องผลิตออกซิเจนจะต้องเก็บค่ามัดจำกับญาติผู้ป่วยจำนวน 1,000 บาททุกครั้ง 2.กรณีวัสดุอุปกรณ์ที่ยืมชำรุด ผู้ยืมยินดีชำระค่าซ่อมแซมตามความเสียหายของอุปกรณ์   
 3.กรณีวัสดุอุปกรณ์ที่ยืมสูญหาย ผู้ยืมยินดีหาวัสดุอุปกรณ์แบบเดียวกันมาแทนหรือชำระเงินตามราคาวัสดุอุปกรณ์**  
  **ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ยืมเครื่องมือแพทย์จากโรงพยาบาลบ้านผือ**

1. ยืม และนำส่งคืนเครื่องมือแพทย์ที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ตรงข้ามแผนกเบาหวานความดันโรงพยาบาลบ้านผือ  
    (ในวัน - เวลาราชการ 8.00-16.00 น. )
2. ยืมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด เมื่อถึงกำหนดแล้วยังไม่สามารถคืนเครื่องมือได้ให้ติดต่อที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง   
   หรือโทรแจ้งเพื่อยืมอุปกรณ์ต่อเนื่อง
3. ให้นำส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสภาพที่สมบูรณ์ดังเดิม **กรณียืมถังออกซิเจนกรุณาเติมถังออกซิเจนให้เต็มก่อนนำส่ง  
    ทำความสะอาดและเช็ดสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับเครื่องมือออกให้หมดก่อนนำส่งคืนโรงพยาบาลบ้านผือ**

**\*\* ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องรพ.บ้านผือ ในเวลาราชการ 042-281026 ต่อ 156 \*\***

**หรือคุณ วรรณกานต์ 080-6074790**

จัดทำโดย COC ปรับปรุงล่าสุด ณ วันที่ 2 ก.ค.2566