

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
วันที่ ๑๕/๖/๕๗
วันที่ ๒๗ พ.ค. ๕๗
เวลา ๑๕.๕๓ น.

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๕.๕/ ๑๐๕๔๒



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง โครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ปิงปประมาณ ๒๕๕๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. โครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ | |
| ปิงปประมาณ ๒๕๕๗ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. กำหนดการอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. รายละเอียดสถานที่จัดอบรมและโรงแรมที่พัก | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยโรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดโครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ปิงปประมาณ ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเดอะไฮด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๕๐ คน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการอบรมหลักสูตรทางนิติเวชศาสตร์ สามารถออกปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุแทนแพทย์ และเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ไปร่วมชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ หรือผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ โรงพยาบาลละ ๒ ท่าน เข้ารับการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะจากต้นสังกัด และโปรดส่งใบสมัครเข้าร่วมการอบรมให้โรงพยาบาลชลบุรี ภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้อง ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน เกษณ์ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อทราบ

☐ เพื่อทราบและพิจารณา

☒ เห็นควร

๑๖ Web พ.ค. ๕๗

(นายบุญชู เจริญสุข)

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๔

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิระ เพ็งจันทร์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. ชื่อโครงการ การอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลชลบุรี

๓. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชันสูตรพลิกศพตามมาตรา ๑๔๘ (๓), (๔) และ (๕) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ขยายระยะเวลาการใช้บังคับมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๕๒ ในกรณีที่แพทย์มีเหตุจำเป็นไม่สามารถไปตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ อาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมตรวจชันสูตรพลิกศพ ในที่เกิดเหตุในเบื้องต้นได้ ในสาเหตุการตายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔๘ (๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (๔) ตายโดยอุบัติเหตุและ (๕) ตายโดยมีปรากฏเหตุ นั้น

จากเหตุผลความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อออกปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุแทนแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันแพทย์ในโรงพยาบาลยังมีความขาดแคลน และมีภาระหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งเจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพได้ ดังนั้น โรงพยาบาลชลบุรี จึงเห็นควรจัดโครงการอบรมหลักสูตรการชันสูตรพลิกศพสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ ฯ ดังกล่าว

๔. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ไปร่วมชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ มีความรู้และทักษะในการตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุเบื้องต้น ในสาเหตุการตายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔๘ (๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (๔) ตายโดยอุบัติเหตุ และ (๕) ตายโดยมีปรากฏเหตุ ได้

๕. กลุ่มเป้าหมาย

๕.๑ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ไปร่วมชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุหรือผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานชันสูตรพลิกศพ

๕.๒ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่เคยผ่านการอบรมด้านนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ เกินระยะเวลา ๕ ปี

โดยกำหนดผู้เข้ารับการอบรมไม่เกิน ๒ คน : ๑ โรงพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๐ คน

๕.๓ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

๕.๓.๑ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการทุกสาขา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน พนักงานของรัฐหรือลูกจ้างประจำในสายงานสาธารณสุข หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๕.๓.๒ เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๕.๓.๓ วุฒิการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

ทั้งนี้ ในกรณีที่หน่วยงานมีความประสงค์จะส่งบุคลากรอื่น ๆ เข้ารับการอบรมและขึ้นทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ แต่มีคุณสมบัติไม่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ขอให้หน่วยงาน ดังกล่าวทำหนังสือรับรองบุคลากรที่จะเข้ารับการอบรมให้กับสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจะพิจารณาเป็นกรณีไป

๖. ระยะเวลา

จำนวน ๔ วัน ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรม เดอะไทด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

๗. วิธีดำเนินการ

๗.๑ ขั้นเตรียมการ

- จัดทำโครงการ
- เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ

๗.๒ ขั้นดำเนินการ

- ติดต่อประสานงานเชิญวิทยากร
- ประสานงานผู้เกี่ยวข้องและเชิญโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายเข้ารับการอบรม
- ติดต่อประสานงานสถานที่จัดการอบรม
- จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ในการอบรม
- ดำเนินการจัดอบรม โดยการบรรยายภาคทฤษฎี ประชุมกลุ่มฝึกปฏิบัติ

๗.๓ ขั้นประเมินผล

- ทดสอบก่อนและหลังการอบรม และคะแนนหลังการอบรมผ่านเกณฑ์ตามที่หลักสูตรอบรมกำหนด
- ต้องเข้ารับการอบรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่จัดการอบรม

๘. งบประมาณ

งบประมาณ โดยใช้เงินจากงบประมาณ ตามการจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูงตร พลิกศพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ งวดที่ ๑ จำนวนเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) โดยมีค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐๐ บาท*๑๕๐ คน*๔ วัน	๓๖๐,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ บาท*๒ มื้อ*๑๕๐ คน*๔ วัน	๖๐,๐๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรจากภาครัฐ	๓๗,๘๐๐ บาท
- โรงพยาบาลชลบุรี	
- สำนักบริหารการสาธารณสุข	
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	
- โรงพยาบาลโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา	
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	
- ค่าที่พัก ๑,๔๕๐ บาทสำหรับวิทยากร ๕ คน	๒๑,๗๕๐ บาท
- ค่าพาหนะ (วิทยากร ๕ คน)	๕,๖๐๐ บาท
- ค่าเอกสารประกอบการอบรม	๑๔,๘๕๐ บาท

รวม = ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ๗๗๕

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก และค่าพาหนะของผู้เข้ารับการอบรมให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด

๙. ผลผลิตและตัวชี้วัด

- ๑ ผู้เข้ารับการอบรมผ่านเกณฑ์การอบรม ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด
๒. สรุปผลการอบรมเจ้าหน้าที่ตรวจชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ไปร่วมชั้นสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพและตรวจสถานที่เกิดเหตุเบื้องต้นได้ ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการอบรมจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์สามารถออกชั้นสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุได้ ใน ๓ สาเหตุ คือ ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุและตายโดยมีปรากฏเหตุ ตามที่กฎหมายกำหนด และจะได้รับประกาศนียบัตรและ/หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ ซึ่งลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยกำหนดระยะเวลาให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติงานได้ ๕ ปี หรือในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ
(นายแพทย์สุพจน์ พวงลำไย)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ
นายไพศาล กังวลกิจ)
กิตติแพทย์เชี่ยวชาญ

.....
(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายพิชัย ศิริพรพาณิชย์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายวุฒิไกร คักดีสุรกันต์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กำหนดการอบรม
นิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ปิงปประมาณ ๒๕๕๗
ระหว่างวันที่ ๒๔ มิถุนายน – ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗
ณ โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

วันที่	เวลา	รายการ	วิทยากร
๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน	
	๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิดการอบรมและบรรยายพิเศษ เรื่องนโยบายการดำเนินงานนิติเวช กระทรวงสาธารณสุข	นายแพทย์วิศิษฐ์ ตั้งนภากร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ ๖
	๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.	ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม	
	๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.	แนะนำนิติเวชศาสตร์และการชันสูตร พลิกศพเบื้องต้น	แพทย์หญิงลลิตา คงสวัสดิ์เกียรติ โรงพยาบาลชลบุรี
	๑๐.๓๐ -๑๒.๐๐ น.	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ และบทบาทหน้าที่ของผู้ที่ได้รับมอบหมาย	นายแพทย์สุพจน์ พวงลำไย โรงพยาบาลชลบุรี
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล และการ เปลี่ยนแปลงภายหลังการตาย	แพทย์หญิงลลิตา คงสวัสดิ์เกียรติ โรงพยาบาลชลบุรี
	๑๔.๓๐-๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	๑๕.๔๕-๑๖.๐๐ น.	การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จราจร	นายแพทย์วิสุทธิ ชะริโต โรงพยาบาลชลบุรี
๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗	๐๘.๓๐-๑๐.๐๐ น.	การตรวจสถานที่เกิดเหตุ การถ่ายภาพ การเก็บรักษา และการส่งต่อวัตถุพยาน	นายแพทย์อนิรุท วรราช โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี
	๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	๑๐.๑๕-๑๒.๐๐ น.	การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากสารพิษ	แพทย์หญิงลลิตา คงสวัสดิ์เกียรติ โรงพยาบาลชลบุรี
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากบาดแผล และพลังงานกายภาพ	นายแพทย์สุพจน์ พวงลำไย โรงพยาบาลชลบุรี
	๑๔.๓๐-๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	๑๕.๔๕-๑๖.๐๐ น.	การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากบาดแผล กระสุนปืน	นายแพทย์วิสุทธิ ชะริโต โรงพยาบาลชลบุรี

วันที่	เวลา	รายการ	วิทยากร
๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗	๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น.	การผ่าพิสูจน์ศพทางนิติเวชศาสตร์	นายแพทย์อนิรุ วรวาท โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี
	๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตโดยมีปรากฏเหตุ	นายแพทย์ธัญญศักดิ์ เอกเวชวิท โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
	๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น.	การชันสูตรพลิกศพที่เสียชีวิตจากการขาดอากาศและจมน้ำ	นายแพทย์ธัญญศักดิ์ เอกเวชวิท โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	แนวทางการเขียนแบบบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ	นายแพทย์ทศนัย พิพัฒน์โชติธรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
	๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.	จำลองสถานที่เกิดเหตุ	ทีมแพทย์นิติเวช
๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗	๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	ทำแบบทดสอบหลังการอบรม	
	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	ประชุมกลุ่มย่อยวิเคราะห์สาเหตุการตายและการชันสูตรพลิกศพ	ทีมแพทย์นิติเวช
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ประชุมกลุ่มย่อยวิเคราะห์สาเหตุการตายและการชันสูตรพลิกศพ เฉลยข้อสอบและปิดการอบรม ฯ	ทีมแพทย์นิติเวช

หมายเหตุ ๑. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างการประชุม

๒. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๓. ประกาศนียบัตรจัดส่งให้ภายหลังการอบรม (สำหรับผู้ผ่านเกณฑ์การอบรมที่กำหนดในข้อ ๔)

๔. ผู้เข้ารับการอบรม จะต้องเข้ารับการอบรมทุกวัน ทั้งเช้า-บ่าย (เซ็นชื่อทุกวัน) และต้องทำแบบทดสอบ ๒ ชุด คือ Pre-test และ Post-test เพื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หากเซ็นชื่อไม่ครบทุกวันหรือคะแนนสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด/ไม่ได้สอบข้อสอบชุดใดชุดหนึ่ง จะไม่ผ่านการอบรมและไม่ได้รับประกาศนียบัตร ซึ่งผู้จัดมีความจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลทราบต่อไป

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

(ใบสมัคร ๑ ใบต่อ ๑ ท่าน กรุณาส่งทางโทรสารมาที่โรงพยาบาลชลบุรี)

๑. ชื่อการอบรม : โครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๒. วัน เดือน ปี เวลา : ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

๓. สถานที่จัดอบรมฯ : ณ โรงแรมเดอะไฮด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

๔. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง /สังกัด

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....

วุฒิการศึกษา.....

กลุ่ม/ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ต่อ.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....

อาหาร ☐ ปกติ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

กรุณาตอบคำถามดังต่อไปนี้ ตามความเป็นจริง

คำถาม ๑ ท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการชันสูตรพลิกศพสำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์หรือไม่

☐ เคยผ่านการอบรม ล่าสุดปี พ.ศ. ☐ ไม่เคยอบรม

คำถาม ๒ โรงพยาบาลของท่านมีเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์หรือไม่

☐ มีแล้ว.....คน ☐ ไม่มี

หมายเหตุ กรุณาส่งภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๗ โทรสารหมายเลข ๐-๓๘๙๓.๑๐๔๘

ผู้ประสานงาน นางสาวกิตติมา วงศาสุข

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ โรงพยาบาลชลบุรี โทร. ๐-๓๘๙๓.๑๐๔๘

ขอสงวนสิทธิ์ให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยได้รับการอบรม/ผ่านการอบรมเกิน ๕ ปี ให้เข้ารับการอบรมก่อน

คัดเลือกผู้เข้าอบรม จำนวน ๑๕๐ ท่าน โรงพยาบาลละไม่เกิน ๒ ท่าน

หากมีผู้สมัครครบเต็มตามจำนวนแล้ว จะไม่สามารถรับเพิ่มได้ (ไม่เก็บค่าอาหารและค่าลงทะเบียน)

ก่อนจองที่พักโปรดตรวจสอบรายชื่อ ผู้ได้รับคัดเลือกที่ผู้จัด

หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้ารับการอบรม กรุณาแจ้งผู้ประสานงานล่วงหน้าโดยด่วนที่สุด

หรืออย่างน้อย ๗ วัน ก่อนการอบรม มิฉะนั้นจะถูกตัดสิทธิ์ในการอบรมครั้งต่อไป

ใบจองที่พัก
โครงการอบรมนิติเวชศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์
ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗
ณ โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี
(ส่ง Fax ไปที่โรงแรมโดยตรง)

.....

๑. ชื่อ - สกุล.....พักคู่กับ ชื่อ - สกุล.....
ที่อยู่สำหรับการเบิกที่ต้นสังกัด.....
.....
เข้าพักวันที่..... เวลา.....ออกวันที่.....
โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ชื่อ - สกุล.....พักคู่กับ ชื่อ - สกุล.....
ที่อยู่สำหรับการเบิกที่ต้นสังกัด.....
.....
เข้าพักวันที่..... เวลา.....ออกวันที่.....
โทรศัพท์มือถือ.....

() ประสงค์จะให้โรงแรมจัดหาผู้เข้าอบรมฯ ท่านอื่น เป็นคู่พักร่วมให้

() ห้องพักเดี่ยว /คู่ ราคา ๑,๘๐๐ บาทสุทธิ จำนวน ห้อง

หมายเหตุ

๑. เนื่องจากห้องพักมีจำนวนจำกัด เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิเข้าพักของท่าน กรุณาติดต่อจองห้องพัก
ที่ คุณทนงศักดิ์ วรรณศิริ หมายเลข Tel.๐ ๓๘๓๙ ๙๒๐๐ , ๐๘ ๗๗๖๑ ๐๑๖๑ Fax. ๐ ๓๘๓๙ ๙๒๒๒
Email tanongsak893@gmail.com

๒. โปรดแจ้งที่อยู่สำหรับการเบิกที่ต้นสังกัด ทางโรงแรมจะได้จัดเตรียมใบเสร็จ เพื่อความสะดวกและ
รวดเร็ว ในการบริการ

STUNTING BANGSIEN BEACH