

ใบยืมกายอุปกรณ์
ศูนย์กายอุปกรณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม
วันที่.....

เรื่อง ขอยืมกายอุปกรณ์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

ชื่อผู้ยืม.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล ศรีเมืองชุม อำเภอ แม่สาย จังหวัด เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์.....เพื่อให้

ผู้ป่วยชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

มีความประสงค์ขอยืมกายอุปกรณ์ของศูนย์กายอุปกรณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม ดังรายการต่อไปนี้

✓	รายการกายอุปกรณ์	จำนวน	✓	รายการกายอุปกรณ์	จำนวน
	ถังออกซิเจน ขนาด 6ลิตร พร้อมอุปกรณ์			รถเข็นแบบมือหมุน	
	ถังออกซิเจน ขนาด 2ลิตร พร้อมอุปกรณ์			เก้าอี้สุขา	
	ถังออกซิเจนไฟฟ้า			ไม้ค้ำยัน	
	อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน (Walker)			เตียงผู้ป่วยมือหมุน	
	ไม้เท้า			ที่นอนลม	
	รถเข็นผู้ป่วย (Wheelchair) พับได้/พับไม่ได้			อื่นๆ ระบุ.....	
			รวม		

ข้อปฏิบัติ

- 1.ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาอุปกรณ์เป็นอย่างดี หากเกิดการชำรุดหรือมีการสูญหายของอุปกรณ์ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบทั้งหมดทุกกรณีโดยไม่มีเงื่อนไข
- 2.ในการส่งคืนกายอุปกรณ์ จะต้องนำมาคืนต่อเจ้าหน้าที่ อบต. และลงลายมือชื่อทุกครั้ง
- 3.ในการยืมกายอุปกรณ์ ห้ามส่งต่อไปยังผู้ป่วยรายอื่น โดยไม่ได้รับการยินยอมต่อเจ้าหน้าที่ อบต.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

<p>ได้คืนกายอุปกรณ์ครบถ้วน</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน (.....) วันที่.....</p>	<p>ได้รับคืนกายอุปกรณ์แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ครบ ระบุ.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้รับคืน (.....) วันที่.....</p>
---	--