



รายงาน สรุปแผนงาน/โครงการ

ประกันอุบัติเหตุให้นักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์



ฝ่ายธุรการ-การเงิน

ปีการศึกษา 2563

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ จังหวัดบุรีรัมย์
สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดบุรีรัมย์ กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

การประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนเป็นงานที่สำคัญ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ปกครองหรือความรับผิดชอบของโรงเรียน ถ้าต้องประสบอุบัติเหตุ ภัยที่คาดไม่ถึง ทั้งทางด้านชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพและอื่นๆ เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้ดำเนินการ เรื่อง การประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง จึงตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงจัดทำโครงการประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนนี้ขึ้น โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรรจนบรรลุเป้าหมาย มีระบบการติดตามประเมินผลให้ทราบปัญหาและความก้าวหน้า จึงได้จัดทำโครงการนี้เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและนำเสนอแก่ผู้ที่จะต้องใช้อุบัติเหตุตามความเหมาะสม

โครงการประกันอุบัติเหตุได้ดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี จึงขอแนะนำเสนอและสรุปผลการดำเนินการของโครงการประกันอุบัติเหตุในปี 2563 ดังรายละเอียดในเอกสารเล่มนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง
ฝ่ายธุรการ-การเงิน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ.....	ข
รายงานสรุปผลการดำเนินงาน	
- สรุปผลการดำเนินงาน.....	1
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	5
ภาคผนวก	
- แผนงานตามโครงการประกันอุบัติเหตุ	11
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน.....	17
- รายงานงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน	21
- แบบสอบถามความพึงพอใจผู้มารับบริการงานประกันอุบัติเหตุ.....	27
- รูปภาพงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน	77
- สำเนาใบสำคัญจ่ายเงินค่าประกันอุบัติเหตุ	81

แบบฟอร์มสรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ฝ่ายธุรการ-การเงิน (งานการเงินและบัญชี) โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....โครงการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....การเงินและบัญชี.....ฝ่าย.....ธุรการ-การเงิน.....

ตอบสนองแผนพัฒนาโรงเรียน : พันธกิจข้อที่ 6 ยุทธศาสตร์ข้อที่ 8 เป้าหมายข้อที่ 1.....

ตอบสนองมาตรฐานการศึกษา สพฐมาตรฐานที่ 2.....ตัวบ่งชี้/เกณฑ์ที่ 2.2, 2.3, 2.4.....

ตอบสนองมาตรฐานการศึกษา สมศ.รอบ 4 :มาตรฐานที่ 2.....ประเด็นที่ 2.2, 2.3, 2.4.....

สรุปวิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)

การจัดทำโครงการประกันอุบัติเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายผู้ปกครองเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ 2) เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ 3) สร้างความสัมพันธ์และเข้าใจอันดีระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน 4) เพื่อนำผลการจัดทำโครงการไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) บัญชีรายชื่อนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 2) แบบสรุปรายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามโครงการ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ คือ ใช้สถิตินำเสนอในตารางประกอบพรรณนางาน และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เชิงปริมาณ นักเรียนเข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุร้อยละ 100 2) เชิงคุณภาพ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

ผลการดำเนินงานโครงการประกันอุบัติเหตุ พบว่า มีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100 โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ได้ทำการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ปกครองและนักเรียน เมื่อประสบอุบัติเหตุ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

ผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ปีการศึกษา 2563 ผลการวิจัยพบว่า

1. จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74 จำนวน 37 คน เพศชายคิดเป็นร้อยละ 26 จำนวน 13 คน ตามลำดับ

2. จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 30 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 จำนวน 28 คน อายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34 จำนวน 17 คน และอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 จำนวน 5 คน ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ปีการศึกษา 2563 พบว่า โดยรวมเฉลี่ย 4.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คิดเป็นร้อยละ 90.25 อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยเรียงตามหัวข้อดังนี้คือ เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง คิดเป็นร้อยละ 93.60 เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 93.20 ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 91.60 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี คิดเป็นร้อยละ 91.20 ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ ติดต่อประสานงาน คิดเป็นร้อยละ 90.40 ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 87.20 และระยะเวลา ขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 84.40 ตามลำดับ

4. การวิจัยความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนตระหนักในความสำคัญและให้นักเรียนเข้าร่วมการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียน จะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดีและความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับมากที่สุด

โครงการประกันอุบัติเหตุของนักเรียน โรงเรียนมารีอานุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563
สรุปผลการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ที่	วัตถุประสงค์โครงการ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินการ
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	
1	เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายผู้ปกครองเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ	√		โรงเรียนมารีอานุสรณ์ ได้ทำการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ปกครองและนักเรียนเมื่อประสบอุบัติเหตุ
2	เพื่อเป็นสวัสดิการให้นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ	√		มีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุในโรงเรียนมารีอานุสรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100
3	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน	√		มีความสัมพันธ์ และความเข้าใจเป็นอย่างดี ระหว่างโรงเรียน บ้าน ชุมชน เพราะผู้ปกครองและนักเรียนได้รับการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย
4	นักเรียนเข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 100	√		จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่านักเรียนในโรงเรียนมารีอานุสรณ์ เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 100
5	ผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 80 หรือระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก	√		การดำเนินการแจกแบบสอบถามให้ผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ สรุปผลการดำเนินการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.25 หรือระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
6	นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครองเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี	√		นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

ลงชื่อ..... **สุภาพร**

(นางสาวสมาพร วาปีกิ่ง)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

หมายเหตุ ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมินมาพร้อมกันนี้แล้ว

ลงชื่อ..... 

(นางปิยะนุช สังข์ทองกลาง)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายธุรการ-การเงิน

สรุปผลการพิจารณา

เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไปในปีการศึกษาหน้า

ไม่สมควรให้ดำเนินการต่อ เนื่องจาก

เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไป เพราะนักเรียนขาดเรียนบ่อยครั้ง
 เพราะนักเรียนส่วนมากทำคะแนนไม่ดี รวยไหม ไม่รวยแม่ ไตรภมาทมาที่ลงต้น
 สดกไม่เรียน ตั้งแต่ไอ้มพพพพพ ผู้ปกครองเอาความให้ ไว้ไว้ไม่เรียน

ทั้งนี้ให้นำผลการประเมิน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ไปพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนและการทำงาน โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการจัดการศึกษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป


ลงชื่อ 

(นางสาวจันทน์ ไพรงาม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

บันทึกเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ 

(บาทหลวงสุรัชชัย เจริญพงศ์)

ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

โครงการประกันอุบัติเหตุของนักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
ประจำปีการศึกษา 2563 ระดับชั้นเตรียมอนุบาล – อนุบาล

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
เตรียม 1	31	31	100
เตรียม 2	27	27	100
อ.1/1	30	30	100
อ.1/2	30	30	100
อ.1/3	27	27	100
อ.1/4	30	30	100
อ.1/5	30	30	100
อ.1/6	20	20	100
อ.2/1	33	33	100
อ.2/2	33	33	100
อ.2/3	34	34	100
อ.2/4	30	30	100
อ.2/5	35	35	100
อ.2/6	35	35	100
อ.2/7	35	35	100
อ.3/1	38	38	100
อ.3/2	37	37	100
อ.3/3	34	34	100
อ.3/4	33	33	100
อ.3/5	32	32	100
อ.3/6	32	32	100
อ.3/7	31	31	100
รวม	697	697	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ในระดับชั้นเตรียมอนุบาล – ระดับชั้นอนุบาล มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น
จำนวน 697 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปี 2563 จำนวน 697 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.1/1	34	34	100
ป.1/2	34	34	100
ป.1/3	35	35	100
ป.1/4	36	36	100
ป.1/5	36	36	100
ป.1/6	36	36	100
ป.1/7	36	36	100
ป.1/8	36	36	100
ป.1/9	28	28	100
รวม	311	311	100

จากตารางที่ 2 พบว่าในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 311 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.2/1	36	36	100
ป.2/2	38	38	100
ป.2/3	35	35	100
ป.2/4	40	40	100
ป.2/5	34	34	100
ป.2/6	25	25	100
ป.2/7	33	33	100
ป.2/8	33	33	100
ป.2/9	29	29	100
ป.2/10	38	38	100
รวม	341	341	100

จากตารางที่ 3 พบว่าในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น จำนวน 341 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.3/1	43	43	100
ป.3/2	43	43	100
ป.3/3	43	43	100
ป.3/4	43	43	100
ป.3/5	40	40	100
ป.3/6	28	28	100
ป.3/7	33	33	100
ป.3/8	38	38	100
ป.3/9	30	30	100
รวม	341	341	100

จากตารางที่ 4 พบว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 341 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.4/1	44	44	100
ป.4/2	45	45	100
ป.4/3	45	45	100
ป.4/4	44	44	100
ป.4/5	43	43	100
ป.4/6	30	30	100
ป.4/7	32	32	100
ป.4/8	34	34	100
ป.4/9	27	27	100
รวม	344	344	100

จากตารางที่ 5 พบว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 344 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.5/1	40	40	100
ป.5/2	41	41	100
ป.5/3	37	37	100
ป.5/4	35	35	100
ป.5/5	37	37	100
ป.5/6	33	33	100
ป.5/7	38	38	100
ป.5/8	41	41	100
ป.5/9	36	36	100
รวม	338	338	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 338 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.6/1	45	45	100
ป.6/2	39	39	100
ป.6/3	39	39	100
ป.6/4	40	40	100
ป.6/5	39	39	100
ป.6/6	36	36	100
ป.6/7	34	34	100
ป.6/8	31	31	100
ป.6/9	45	45	100
รวม	348	348	100

จากตารางที่ 7 พบว่าในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 348 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุของนักเรียน
โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2563 ระดับชั้นมัธยมศึกษา

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ม.1/1	36	36	100
ม.1/2	37	37	100
ม.1/3	37	37	100
ม.2/1	36	36	100
ม.2/2	36	36	100
ม.2/3	34	34	100
ม.3/1	33	33	100
ม.3/2	32	32	100
ม.3/3	32	32	100
ม.3/4	29	29	100
รวม	342	342	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ในระดับชั้นมัธยมศึกษา มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น จำนวน 342 คน
เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 9 สรุปรายการจ่ายเงินค่าประกันอุบัติเหตุให้นักเรียน ตามโครงการประกันอุบัติเหตุ
ประจำปีการศึกษา 2563

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน	จำนวนเงิน
เตรียมอนุบาล - อนุบาล	697 คน	104,550 บาท
ประถมศึกษาปีที่ 1 - 6	2,023 คน	303,450 บาท
มัธยมศึกษา	342 คน	51,300 บาท
รวมรับ	3,062 คน	459,300 บาท
	หักจ่ายเงินค่าประกันอุบัติเหตุ	260,782 บาท
	คงเหลือ	198,518 บาท

จากตารางที่ 9 พบว่า รายรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุจากนักเรียนทั้งหมด 3,062 คน รวมเป็นรายรับ
ทั้งสิ้น 459,300 บาท หักจ่ายเงินประกันที่ให้กับนักเรียน 260,782 บาท คงเหลือ 198,518 บาท

ภาคผนวก

โครงการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
ฝ่ายธุรการ-การเงิน ปีการศึกษา 2563



ลำดับที่..... 4 ปีการศึกษา..... 2563
ชื่อโครงการ/กิจกรรม..... โครงการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์.....
หน่วยงานที่รับผิดชอบ..... การเงินและบัญชี ฝ่าย ชุรการ-การเงิน.....
ตอบสนองแผนพัฒนาโรงเรียน : พันธกิจข้อที่ 6 ยุทธศาสตร์ข้อที่ 8 เป้าหมายข้อที่ 1.....
ตอบสนองมาตรฐานการศึกษา สพฐ มาตรฐานที่ 2... ตัวบ่งชี้/เกณฑ์ที่ 2.2, 2.3, 2.4.....
ตอบสนองมาตรฐานการศึกษา สมศ.รอบ 4 : มาตรฐานที่ 2... ประเด็นที่ 2.2, 2.3, 2.4.....
ลักษณะโครงการ ใหม่ ต่อเนื่อง

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการประกันอุบัติเหตุนักเรียนในโรงเรียนเป็นงานที่สำคัญ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ปกครองหรือความรับผิดชอบของโรงเรียนถ้าต้องประสบอุบัติเหตุภัยที่คาดไม่ถึงทั้งทางด้านชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพและอื่นๆ เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้ดำเนินการ เรื่อง การประกันอุบัติเหตุนักเรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องโรงเรียนจึงตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จึงต้องจัดทำโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนในโรงเรียนนี้ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายผู้ปกครองเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ
- 2.2 เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ
- 2.3 เพื่อสร้างความสัมพันธ์และเข้าใจอันดีระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

3. เป้าหมาย

3.1 ด้านปริมาณ ผู้ปกครองนักเรียนตระหนักในความสำคัญและให้นักเรียนเข้าร่วมการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

3.2 ด้านคุณภาพ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียน จะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

4. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.	ขั้นวางแผน(P : PLAN) 1.1 เสนอโครงการ/กิจกรรมและจัดสรรงบประมาณ 1.2 ประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน 1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 1.4 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ	1-31 พ.ค. 63	2,000	ม.ปิยะนุช ม.อัจฉรา ม.สมภาพร
2.	ขั้นดำเนินการ (D : DO) 2.1 ชี้แจงกิจกรรมให้แก่บุคลากรในฝ่ายได้รับทราบการดำเนินงานกิจกรรม 2.2 ดูแลการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียนทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน ตลอดปีการศึกษา	1-10 มิ.ย.63 15พ.ค.63-30เม.ย.64		ม.ปิยะนุช ม.อัจฉรา ม.สมภาพร
3.	ขั้นตรวจสอบติดตามประเมินผล (C : CHECK) 3.1 ตรวจสอบและติดตาม 3.2 ปรับปรุงและแก้ไข	มี.ค.64		ม.อัจฉรา
4.	ขั้นรายงานปรับปรุงพัฒนา (A : ACT) 4.1 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน 4.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป	มี.ค.64		ม.อัจฉรา

5. งบประมาณ

5.1 งบโรงเรียน 2,000 บาท 5.2 งบจัดหา 480,000 บาท

6. สถานที่ดำเนินงาน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 พฤษภาคม 2563 – 30 เมษายน 2564

8. เครื่องมือติดตาม และประเมินผล

1. แบบสอบถามความพึงพอใจ
2. บัญชีรายชื่อนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ
3. แบบสรุปการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามโครงการ

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนและผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุของนักเรียนในโรงเรียน เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ทางโรงเรียนจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ทันที เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายกับผู้ปกครอง

2. ผู้ปกครองให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป

แบบแสดงประมาณการค่าใช้จ่าย
โครงการ/กิจกรรม ประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
หน่วยงาน การเงินและบัญชี ฝ่ายธุรการ - การเงิน

ลำดับ ที่	รายการ	ข้อกำหนด มาตรฐาน/ คุณลักษณะ เฉพาะ/คุณภาพ	ราคาต่อ หน่วย		จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
			บาท	ส.ต		บาท	ส.ต	
1	ค่าวัสดุ 1.1 ค่าเอกสารดำเนินการ	สำรองดำเนินการ				2,000		
รวมประมาณค่าใช้จ่าย (สองพันบาทถ้วน)						2,000		

สรุปประเภทงบประมาณ

งบประมาณ.....2,000.....บาท งบจัดหา.....480,000.....บาท

โครงการประกันอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

การประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนเป็นงานที่สำคัญ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ปกครองหรือความรับผิดชอบของโรงเรียน ถ้าต้องประสบอุบัติเหตุ ภัยที่คาดไม่ถึง ทั้งทางด้านชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพและอื่นๆ เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน โดยมีรายละเอียดของโครงการประกันอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

การให้ความคุ้มครอง

ให้ความคุ้มครองในกรณีได้รับอุบัติเหตุทุกชนิด ตลอด 24 ชั่วโมง ระยะเวลา 365 วัน หรือ 1 ปีเต็ม ขณะเรียนหรือประกอบกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกสถานศึกษา ขณะเดินทางไป-กลับ ระหว่างบ้านและโรงเรียน ท่องเที่ยว ทัศนศึกษา เล่นหรือซ้อมกีฬา การขับขี่หรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์และภัยจากอุบัติเหตุอื่นๆ อัตราค่าเบี้ยประกันภัยคนละ 150 บาท/ปี

สิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาล

กรณีได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ สามารถเข้ารับการรักษาได้ที่ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้ปกครองสำรองจ่ายล่วงหน้า และนำใบเสร็จพร้อมใบรับรองแพทย์มา เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ที่โรงเรียน ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลรวมถึงค่ายา ค่าห้องพัก ค่าผ่าตัด ค่าเอ็กซเรย์ หรืออื่นๆ สามารถเบิกได้ไม่เกิน 6,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หลักฐานที่ใช้ในการเบิก

1. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) ซึ่งสามารถเบิกได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 6,000 บาท ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง
2. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

ผลประโยชน์ / การคุ้มครอง
โครงการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

อุบัติเหตุ	ความคุ้มครอง
1. การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	30,000 บาท
2. สูญเสียอวัยวะ แขน 2 ข้าง, ขา 2 ข้าง, ตา 2 ข้าง หรืออย่างใดอย่างหนึ่งรวมกัน	20,000 บาท
3. สูญเสียอวัยวะ 1 ข้าง เช่น แขน 1 ข้าง, ขา 1 ข้าง, ตา 1 ข้าง	15,000 บาท
4. ทูพพลภาพถาวร เนื่องจากอุบัติเหตุ	20,000 บาท
5. สูญเสียชีวิตจากภัยรถจักรยานยนต์	30,000 บาท
6. การฆาตกรรมหรือถูกลอบทำร้ายร่างกาย	30,000 บาท
7. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	6,000 บาท
ชำระเบี้ยประกัน	150 บาท / คน / ปี
** กรณีผู้ปกครองสามารถใช้สิทธิเบิกจากส่วนราชการ ฯลฯ ได้ สามารถนำสำเนาใบเสร็จรับเงิน (ถ่ายเอกสาร) พร้อมใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) มาเบิกได้ ซึ่งสามารถเบิกได้ครั้งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง และไม่เกิน 3,000 บาท ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
โครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ปีการศึกษา 2563

2. คณะกรรมการดำเนินงาน

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. นางปิยะนุช | สังข์ทองกลาง |
| 2. นางสาวสมาพร | วาปีแก้ง |
| 3. นางสาวอัจฉรา | เคยพุดซา |
| 4. นางสาวศรินนา | แก้วสีเคน |
| 5. นางปณณิศา | นพคุณ |
| 6. นางสาวชณุตพร | เกตุเพชร |
| 7. นายเปรมปรี | วาปีทะ |

มีหน้าที่ จัดทำเอกสารเกี่ยวกับรายละเอียดการประกันอุบัติเหตุทั้งในและนอกโรงเรียน ติดตาม
ประสานงานและจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีเกิดอุบัติเหตุให้กับผู้ปกครองนักเรียน และสรุปผลการ
ประเมินการดำเนินงาน

ขอให้คณะครูที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ อย่างมีประสิทธิภาพ และ
เกิดประสิทธิผลสูงสุด

สั่ง ณ วันที่ 1 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ลงชื่อ



(นางสาวจันทน์ ไพรงาม)








ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

รายชื่อแนบท้ายคำสั่งโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ที่ 30 / 2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ประจำปีการศึกษา 2563

รับทราบ

1. นางปิยะนุช	สังข์ทองกลาง	
2. นางสาวสมภาพร	วาปีกั้ง	
3. นางสาวอัจฉรา	เคยพุดซา	
4. นางสาวศรินนา	แก้วสีเคน	
5. นางปุณณิศา	นพคุณ	
6. นางสาวชณุดพร	เกตุดเพชร	
7. นายเปรมปรี	วาปีทะ	

รายงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ปีการศึกษา 2563

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน ปีการศึกษา 2563

วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	เลขที่ ทะเบียนคุม
23/3/2563	ค.ช.ศุภรุช ชิตงศ์	975.00	C03/0132
23/3/2563	ค.ญ.อาทิตย์ บุญนพวงศ์	880.00	C03/0133
10/6/2563	ประกันอุบัติเหตุ	1,737.00	C06/0044
1/7/2563	ค.ญ.อัมพรพันธ์ โสหัสขัยชฎาธิ์ ป.4/9	2,864.00	C07/0005
8/7/2563	ค.ช.รณภัทร วัลเวียงคำ อ.3/3	2,220.00	C07/0041
11/7/2563	ค.ช.นภัตกร แก้วเกิด ป.1/3	2,215.00	C07/0060
13/7/2563	ค.ช.คมพัฒน์ พิพัฒน์ภานุกุล ม.3/4	500.00	C07/0068
15/7/2563	ค.ช.ปัทมพัทธ์ ไพศิษฐ์กุล ป.2/8	1,770.00	C07/0088
17/7/2563	ค.ญ.ธัญญภัทร์ เกษมจริยานันท์ อ.2/1	1,230.00	C07/0104
20/7/2563	ค.ช.ภูเมธ ธนินทิวโรชา	4,166.00	C07/0120
23/7/2563	ค.ช.ภูมิจิรัฐ เพลงเสนาะ	2,654.00	C07/0144
30/7/2563	ค.ช.ชชธร สำเรียนรัมย์	490.00	C07/0179
5/8/2563	ค.ญ.นิรชา กานรัมย์	2,310.00	C08/0030
6/8/2563	ค.ช.กรณิศ ฝืนดี	785.00	C08/0035
7/8/2563	ค.ช.ชนินทร์ มากระจันทร์	4,930.00	C08/043
17/8/2563	ค.ช.เกียรติ มูลรัมย์	905.00	C08/091
28/8/2563	ค.ช.ชนินทร์ มากระจันทร์	3,130.00	C08/173
31/8/2563	ค.ช.รามสวรรค์ สังข์ทองกลาง	1,000.00	C08/188
31/8/2563	ค.ช.ธนบุญศักดิ์ เสรวิวัฒน์	1,850.00	C08/189
1/9/2563	ค.ญ.ฉัตรลดา ถ้าเหลือ ม.1/2	3,000.00	C09/010
3/9/2563	ค.ช.ณัฐภูมิ ดวงเกิด	360.00	C09/027
8/9/2563	ค.ช.เมทิต นุ่มผล อ.3/5	555.00	C09/032
15/9/2563	ค.ช.ปิยวัฒน์ พิถุน ป.2/7	4,063.00	C09/074
10/9/2563	ค.ญ.กมลธิดา ซาซึโย อ.1/4	2,515.00	C09/055
11/9/2563	ค.ช.ณัฐภูมิ ดวงเกิด ป.3/7	536.00	C09/063
17/9/2563	ค.ช.เมธัส ชำรัมย์ ม.3/2	280.00	C09/089
18/9/2563	ค.ช.รามสวรรค์ สังข์ทองกลาง ป.5/1	600.00	C09/096
18/9/2563	ค.ช.จิรายุ แซ่สู้ อ.3/6	423.00	C09/098

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน ปีการศึกษา 2563

วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	เลขที่ ทะเบียนคุม
18/9/2563	ค.ญ.ฉัตรลดา ลำเหลือ ม.1/2	290.00	C09/101
18/9/2563	ค.ช.กมลพัฒน์ พิพัฒน์ภานุกุล	1,150.00	C09/102
21/9/2563	ค.ช.ศุภกฤต ปิคโต อ.2/1	450.00	C09/106
21/9/2563	ค.ช.ชรินทร์ มากระจันทร์ อ.3/6	1,047.00	C09/107
21/9/2563	ค.ช.กฤษกร บุญมาพิลา ป.1/2	3,757.00	C09/108
24/9/2563	ค.ญ.สุนิษา หุ่นไธสง อ.2/5	1,105.00	C09/139
28/9/2563	ค.ช.พลพจน์ ละมุล อ.3/5	1,925.00	C09/162
29/9/2563	ค.ช.วิศรุต แพงมา ม.3/1	1,195.00	C09/167
30/9/2563	ค.ญ.หัตพิชา ลอครันดา อ.3/5	703.00	C09/172
5/10/2563	ค.ช.จักรภัทร นิธิกุล อ.2/3	1,090.00	C10/018
5/10/2563	ค.ช.รชต พิทักษา	2,304.00	C10/019
5/10/2563	ค.ช.กฤษกร บุญมาพิลา ป.1/2	4,470.00	C10/020
5/10/2563	ค.ญ.ปรีญาณี เพ็ชรสินจร ป.1/3	2,914.00	C10/021
6/10/2563	ค.ช.พงษ์พงษ์ สังข์ประเสริฐ ป.1/3	4,104.00	C10/031
9/10/2563	ค.ญ.พิชชาภัทร เรืองรัตนไพศาล ป.2/10	3,424.00	C10/047
9/10/2563	ค.ญ.นันทิกา ครุชชา ป.2/10	2,799.00	C10/048
12/10/2563	ค.ช.เมธัส นุ่มผล อ.3/5	582.00	C10/057
14/10/2563	ค.ช.ฐิติภัทร ปุควงรัมย์ อ.3/5	6,960.00	C10/063
14/10/2563	ค.ญ.ปรีญาณี เพ็ชรสินจร ป.1/3	2,070.00	C10/064
15/10/2563	ค.ญ.การินทร์ สายรัมย์ ม.2/1	380.00	C10/072
15/10/2563	ค.ญ.พิชชาภัทร เรืองรัตนไพศาล ป.2/10	1,160.00	C10/073
15/10/2563	ค.ช.รัฐภาค ประโลมรัมย์ ป.1/4	4,024.00	C10/074
15/10/2563	ค.ช.นฤปดิษฐ์ เกี้ยวไธสง อ.2/1	3,329.00	C10/082
19/10/2563	ค.ช.ศิวะพงศ์ นภาพิษฐ์กุลกิจ ม.1/1	2,786.00	C10/099
19/10/2563	ค.ช.ณัฐวัฒน์ นรินรัมย์ ป.4/5	100.00	C10/093
20/10/2563	ค.ช.นฤปดิษฐ์ เกี้ยวไธสง อ.2/1	1,100.00	C10/104
21/10/2563	ค.ช.ฐิติภัทร ปุควงรัมย์ อ.3/5	1,190.00	C10/117
26/10/2563	ค.ช.ธัญดิศ จิตรจักษ์ ป.1/6	1,380.00	C10/140

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน ปีการศึกษา 2563

วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	เลขที่ ทะเบียนคุม
27/10/2563	ค.ช.ธีร์ ทามาศ	1,400.00	C10/146
3/11/2563	ค.ช.ทิวะพงษ์ นภาเพ็ชรกุลกิจ ม.1/1	550.00	C11/014
4/11/2563	ค.ช.ฐิติภัทร ปุควงรัมย์ อ.3/5	4,240.00	C11/030
6/11/2563	ค.ช.ปัญญาพัฒน์ แก้ววัน อ.1/3	1,430.00	C11/041
10/11/2563	ค.ญ.พันธิกา ครุฑทา ป.2/1	2,215.00	C11/058
10/11/2563	ค.ช.รัฐภาค ประโลมรัมย์ ป.1/4	1,260.00	C11/059
10/11/2563	ค.ช.พงศ์ชยุตม์ สอรัส ป.2/7	4,025.00	C11/060
12/11/2563	ค.ช.ณัฐวรรณ ไชรัมย์ อ.1/5	2,490.00	C11/074
13/11/2563	ค.ญ.นารดา พรหมทา ป.3/3	4,750.00	C11/083
13/11/2563	ค.ญ.พรลภัส บุญชู ม.3/1	1,690.00	C11/084
2/12/2563	ค.ช.ฐิติภัทร ปุควงรัมย์ อ.3/5	2,211.00	C12/013
3/12/2563	ค.ช.ณัฐนันท์ ปานแดง ม.3/4	3,500.00	C12/022
3/12/2563	ค.ญ.ชนิศา จะเขนรัมย์ อ.1/3	2,850.00	C12/024
3/12/2563	ค.ช.ชาณณรงค์ สงค์ขำ ป.1/1	5,054.00	C12/030
3/12/2563	ค.ญ.รุจระดา บุขรัมย์ ป.5/8	4,020.00	C12/031
7/12/2563	ค.ช.สิทธินันท์ คำจันทร์ อ.1/6	2,904.00	C12/053
7/12/2563	ค.ญ.นารดา พรหมทา ป.3/3	1,255.00	C12/055
8/12/2563	ค.ญ.กัญญาพัชญ์ กระจ่างวงษ์ อ.3/2	1,340.00	C12/064
8/12/2563	ค.ญ.บุญสิตา นิมิตรรัมย์ อ.3/3	2,909.00	C12/067
15/12/2563	ค.ช.วรรณ นุตตะกุล อ.3/2	3,326.00	C12/094
16/12/2563	ค.ช.นักรบ ฮ่อบรรทัด ป.1/9	1,495.00	C12/101
16/12/2563	ค.ช.ชวีร์ชัย ติระมาศวนิช ป.6/8	5,976.00	C12/102
17/12/2563	ค.ช.ธนวินท์ กลิ้งรัมย์ อ.2/7	250.00	C12/110
18/12/2563	ค.ญ.เบญญาภา ผลเกิด ป.6/9	4,050.00	C12/113
18/12/2563	ค.ช.สุกสัณห์ อรัญศักดิ์ ป.6/1	3,030.00	C12/113
18/12/2563	ค.ญ.วันวิสา แจ่มรัมย์ ม.2/1	2,307.00	C12/114
18/12/2563	ค.ช.กฤษณ์ ภูกระโทก ป.4/2	4,587.00	C12/115

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน ปีการศึกษา 2563

วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	เลขที่ ทะเบียนคุม
22/12/2563	ค.ช.นิชา สกาทจินส์ ป.2/10	1,710.00	C12/136
25/12/2563	ค.ช.ฐิติภัทร ปุควงรัมย์ อ.3/5	1,050.00	C12/148
28/12/2563	ค.ญ.ทัศนพิชา ลอครันดา อ.3/5	1,500.00	C12/155
28/12/2563	ค.ญ.ธัญญภัทร์ เกษมจรรย์านันท์ อ.2/1	2,515.00	C12/167
29/12/2563	ค.ช.นักรบ สอรรถรัต ป.1/9	600.00	C12/171
30/12/2563	ค.ญ.เบญญาภา ผลเกิด ป.6/9	1,050.00	C12/179
30/12/2563	ค.ช.ณัฐพัชร ศรีหัตตผลอุกิจ ป.1/9	2,020.00	C12/182
8/1/2564	ค.ช.กรณิศ ฝันดี ป.5/3	5,026.00	C01/024
18/1/2564	ค.ช.สิทธิพันธ์ คำจันทร์ อ.1/6	940.00	C01/024
19/1/2564	ค.ช.ปณณกันต์ รักพริ้ว อ.3/1	2,000.00	C01/071
20/1/2564	ค.ช.อริษา ศรีวิชัย ม.1/2	2,185.00	C01/078
25/1/2564	ค.ช.สุกสัมพันธ์ อรัญศักดิ์ ป.6/1	2,970.00	C01/092
25/1/2564	ค.ญ.ศกุนา วรศักดิ์ อ.3/3	500.00	C01/094
26/1/2564	ค.ญ.พัทธธิดา ม่วงดี	3,911.00	C01/101
29/1/2564	ค.ช.สุวิจักขณ์ เตียงสวัสดิ์กุล อ.3/1	4,064.00	C01/118
1/2/2564	ค.ช.ธัชกร เนคะมานูรักษ์ ป.4/3	2,790.00	C02/001
1/2/2564	ค.ญ.พรนภา เหลืองสุข อ.3/5	1,020.00	C02/002
2/2/2564	ค.ญ.พัทธธิดา ม่วงดี ม.1/1	1,750.00	C02/011
3/2/2564	ค.ช.ตฤณ อภิวัฒน์อุดมคุณ ป.1/6	3,289.00	C02/020
5/2/2564	ค.ช.ชนนที พรหมเอาะ อ.2/1	4,941.00	C02/028
10/2/2564	ค.ช.ตฤณ อภิวัฒน์อุดมคุณ ป.1/6	1,325.00	C02/060
11/2/2564	ค.ช.เคเน็ยล มีมัน ป.3/9	130.00	C02/072
11/2/2564	ค.ช.มาติน มีมัน ป.1/7	618.00	C02/072
11/2/2564	ค.ญ.พัทธธิดา ม่วงดี ม.1/1	1,460.00	C02/074
19/2/2564	ค.ช.สุวิจักขณ์ เตียงสวัสดิ์กุล อ.3/1	1,880.00	C02/097
19/2/2564	ค.ช.กฤตภาส ดันดิบรณกุล ม.1/2	6,000.00	C02/098

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน ปีการศึกษา 2563

วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	เลขที่ ทะเบียนคุม
22/2/2564	ค.ญ.จิตติมาถ นามท้าว ป.4/3	730.00	C02/102
25/2/2564	ค.ช.อชิตพล จันทร์ศรี ม.2/2	695.00	C02/120
15/3/2564	ค.ช.กิตติคุณ ดอกจันทร์ ป.2/2	1,930.00	C03/075
16/3/2564	ค.ช.พีรพัฒน์ ดวงเนตร อ.2/6	1,204.00	C03/081
18/3/2564	ค.ช.สกลวรรณ ศรีมาลัย อ.1/2	1,116.00	C03/092
23/3/2564	ค.ช.กฤตภาส คันทิบรรณกุล ม.1/2	450.00	
26/3/2564	ค.ช.รชต หวังผล อ.2/5	142.00	
1/4/2564	ค.ช.พงศพัศ กระแสสุนทร ป.5/6	2,140.00	
1/4/2564	ค.ช.นัทธวัฒน์ สิทธิ ม.1/2	140.00	
2/4/2564	ค.ช.นิตริฐภักย์ พิมข ป.2/3	1,230.00	
2/4/2564	ค.ช.พลวรรณ เตชะเกรียงไกร ป.3/1	590.00	
7/4/2564	ค.ช.ภัทรกร ยุติธร ป.1/6	6,000.00	
21/4/2564	ค.ช.ภัทรนน ดิฉันคือ อ.2/1	5,326.00	
	รวม	260,782.00	

แบบสอบถามความพึงพอใจ
ผู้มารับบริการงานประกันอุบัติเหตุ
ปีการศึกษา 2563

(21/9/63)

รหัสประจำตัวนร.
ด.ช. ชัยวัฒน์
มากะระจันทร์
(0.3/6)

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30-40 ปี 3. 41 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการรับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน	✓				
2. ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ	✓				
3. ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ	✓				
4. ระยะเวลาและขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ		✓			
5. ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง	✓				
6. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ	✓				
7. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี		✓			
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ อุ่มเอ๋อแจ่มใส เป็นกันเอง	✓				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

รายละเอียด.....

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
ช.วิมลรัตน์ ภาณุ (๐๒๖)
นักศึกษาระดับปริญญาตรี
(1495๖)

2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30 - 40 ปี 3. 41 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการรับบริการ โครงการประกันอุบัติเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน	✓				
2. ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ	✓				
3. ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ					
4. ระยะเวลาและขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ	✓				
5. ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง	✓				
6. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ	✓				
7. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี	✓				
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ อิมยิ้มแจ่มใส เป็นกันเอง	✓				

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

รายละเอียด.....

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
ท.อ. อธิวิสา
แผนก ๖.๖
ม.๖/๑

3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30 – 40 ปี 3. 41 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการรับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน		/			
2. ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ		/			
3. ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ		/			
4. ระยะเวลาและขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ		/			
5. ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง	/				
6. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ		/			
7. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี		/			
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง	/				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

รายละเอียด..... อยู่ดีแต่ใจไม่ดีกลัวว่าเขาจะไม่จ่ายค่าเงินชดเชย (คชค. = 1,307.-)

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
11700
เบญญภาณุ ผด.เกิด
(จ.บ.19)

4

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30 - 40 ปี 3. 41 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการรับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน		✓			
2. ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ	✓				
3. ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ	✓				
4. ระยะเวลาและขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ		✓			
5. ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง		✓			
6. เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ		✓			
7. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี			✓		
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ อิมเข้มแจ่มใส เป็นกันเอง		✓			

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

รายละเอียด อ.จ.ตี.เนต. ที.ไว.เอ.เขียน. ค.ช.ด. = 40.50.-

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
11685
อ.ช. ศุภัสร์ อธิษฐ์ศักดิ์

5

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. น้อยกว่า 30 ปี 2. 30 – 40 ปี 3. 41 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการรับบริการ โครงการประกันอุบัติเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน		✓			
2. ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ		✓			
3. ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ		✓			
4. ระยะเวลาและขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ			✓		
5. ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง	✓				
6. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ		✓			
7. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี			✓		
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ อิมยิ้มแจ่มใส เป็นกันเอง	✓				

ข้อเสนอแนะ

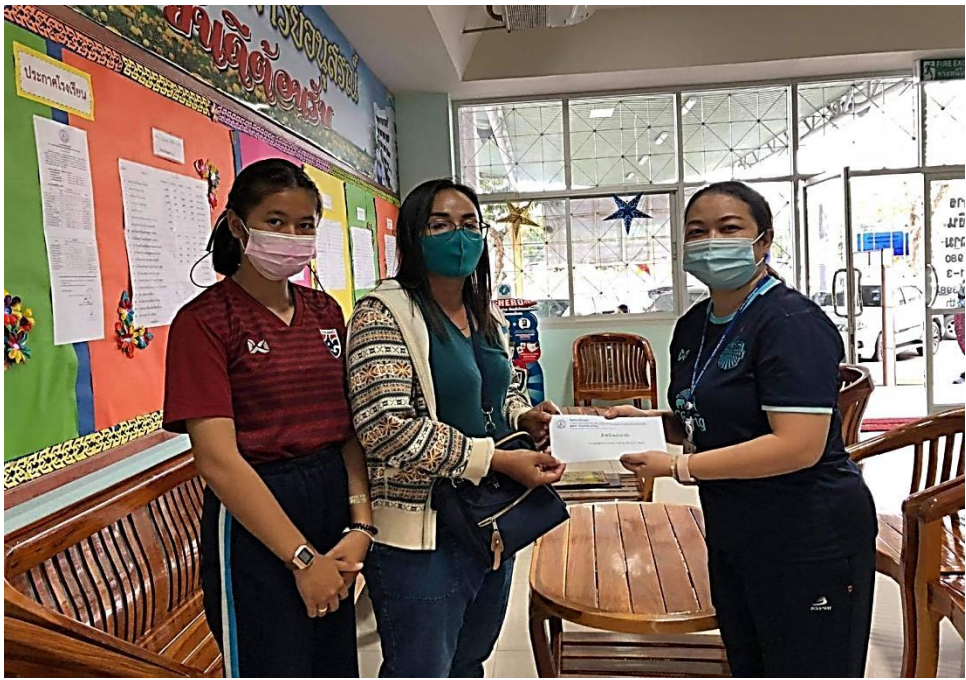
.....

.....

รายละเอียด..... อู่ขี้เตี๋เทศุ จากภคเล่นกีฬ่าในโรงเรียน คศค. = 3030-

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

รูปภาพงานประกันอุบัติเหตุ
ปีการศึกษา 2563







สำเนาใบสำคัญจ่ายเงินประกันอุบัติเหตุ
ปีการศึกษา 2563



(คำขอถอน)

นางสาว บุนยานุช โจ่งรัมย์

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
 ต.ชุมเห็ด อ.เมือง
 จ.บุรีรัมย์ 31000



ใบสำคัญจ่ายเงิน
 (PAYMENT)

เลขที่.....
 วันที่ ๗ มี.ค. ๖๖

ชื่อผู้รับเงิน บุนยานุช โจ่งรัมย์ จ่ายเป็น เงินสด เช็คเลขที่..... วันที่.....
 เอกสารเลขที่..... อื่นๆ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ		
	ค่าประกันของรถ ๒๕๕๐	1930 -	อนุมัติโดย		
	รวม	1930 -	ตรวจทานโดย		
ลำดับ	ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี	เดบิต	เครดิต	ผู้จ่าย
		บัญชีคุม	บัญชีย่อย		
					รับเงิน
	รวม				บันทึกบัญชีโดย

0870339397

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รัม

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

บริษัท บุรีรัมย์ร่วมแพทย์ จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 อ.บุรีรัมย์-พุทไธสง ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

ยอดรวมคนไข้ ค.ช. ชนินทร์ นวกระจันทร์ H.N. 366809

วันที่ : 29-07-2563 15:28

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-1)

Total Discount Net
1,800.00 1,800.00

ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล

1,820.00 0.00 1,820.00

Total

3,620.00 0.00 3,620.00 ✓

อ้างอิง BO 2020/022446

จ่ายยาแล้ว

ยอดสุทธิ 3,620.00

สามพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส.สุวรรณณี บวรชาติ

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

ส่วนลด เงินสด	
(หนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	1,820.00
กรุณาตรวจสอบ และศึกษาการใช้ยาที่ท่านได้รับ	
มีข้อสงสัย กรุณาสอบถามได้จากเภสัชกรของโรงพยาบาล	
หมายเหตุ - คินยาภายใน 7 วัน โดยคำสั่งแพทย์เท่านั้น (ยกเว้นประเภทยา ฆ่าเชื้อ ที่เปิดขวดแล้ว)	
- ต้องนำใบเสร็จรับเงินมาด้วยทุกครั้ง (ถ้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน จะไม่รับคืน)	



(Page : 1)

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ 1.แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2.ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้อ้างอิงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:MC106

FMCI-06/Rev1

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม
 บริษัท บุรีรัมย์รวมแพทย์ จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ถ.บุรีรัมย์-พุทไธสง ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

ยอดรวมคนไข้ ค.ช. ชนินทร์ มากระจันทร์ H.N. 366809

วันที่ : 05-08-2563 11:59

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-1)
 ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล
 Total

Total	Discount	Net
600.00		600.00
710.00	0.00	710.00
1,310.00	0.00	1,310.00 ✓

อ้างอิง BO 2020/023215

ยอดสุทธิ 1,310.00

หนึ่งพันสามร้อยสิบบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส กรณ์ศิริ นคร
 เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

ส่วนลด	เงินสด
(เช็คร้อยสิบบาทถ้วน)	
กลุ่มตรวจสอบ และศึกษาการใช้ยาที่ได้รับ	
ผู้ส่งยาคุณภาพมาตรฐานได้จากเภสัชกรของโรงพยาบาล	
หมายเหตุ - คืนยาภายใน 7 วัน โดยค่าส่งแพทย์เท่านั้น (ยกเว้นประเภทยาฆ่าเชื้อที่เปิดขวดแล้ว) - ต้องนำใบเสร็จรับเงินมาด้วยทุกครั้ง (ถ้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน จะไม่รับคืน)	
	ยอดสุทธิ 710.00



น.ส กรณ์ศิริ นคร
 เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

(Page : 1)

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ 1.แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2.ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้อ้างอิงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นัดเวรเท่านั้น

EMR:MC106

FMCI-06/Rev1

โรงเรียน เวชยุสวณ
 ต.ชุมเห็ด อ.เมือง
 จ.บุรีรัมย์ 31000



(PAYMENT)

เลขที่.....
 วันที่ 8 กันยายน 2563

ชื่อผู้รับเงิน 1/108 นพ. อา. อ. ส. จ่ายเป็น เงินสด เช็คเลขที่..... วันที่.....
 เอกสารเลขที่..... อื่นๆ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ			
	ค่ารักษาพยาบาล	555 -	อนุมัติโดย			
	รวม	555 -	ตรวจทานโดย			
ลำดับ	ข้อบัญญัติ	เลขที่บัญชี		เดบิต	เครดิต	ผู้จ่าย
		บัญชีคุม	บัญชีย่อย			
						✓ ปริง ผู้รับเงิน
	รวม					บันทึกบัญชีโดย

ใบเสร็จรับเงิน
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID)
 031533000159

วันที่ 02-09-2563 09:22
 H.N. : 5927562
 V.N. : 85

วันเวลาเข้ารับการรักษา : 02-09-2563 09:03

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT (ต้นฉบับ)

เลขที่ BO 2020/026470

ได้รับเงินจาก ค.ร. เมกซ์ นุ่มคด
 Received From

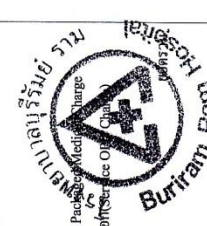
ชื่อแพทย์ผู้รักษา (Dr. Name) : นพ. ทวีศักดิ์ กาญจนภุชงค์

วันที่รับเงินจาก : 19/7/2563
 BURIRAM RAM HOSPITAL P&A Co., Ltd. 197 M/2 Buriram-Pattanaosong Rd., Chomchad, Buriram 31000, Thailand.

รายการ Description	จำนวนเงิน Cash	ส่วนลด Discount	จำนวนเงินสุทธิ Net Total
1. ค่ารักษาพยาบาล Medical Services			
1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ Hospital Medical Expenses			
1.1.1 ค่าและชุดให้ยาระงับอาการทางเดินเลือด Drugs and Hypertalimination	275.00		275.00
1.1.1(3) ยาผู้ป่วยนอก Outpatient Medication			
1.1.2 ค่าวัสดุภัณฑ์ Medical Supplies	30.00		30.00
1.1.2(0) วัสดุภัณฑ์ I Medical Supplies 1			
1.1.1.4 ค่าบริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล Package/Per Diem Charge	50.00		50.00
1.1.1.4(2) ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก (Per-Diary Charge)			
1.1.1.4(2)1 ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก (Per-Diary Charge)	355.00		355.00
ส่วนลด เงินสด			
			ยอดสุทธิ 355.00

คุณตรวจสอบและศึกษาการใช้ค่าที่ท่านได้รับ
 ทราบ แจ้งกลุ่มขอถอนใช้ค่าแก่บริการของโรงพยาบาล
 ขณะออก - คืนภายใน 7 วัน โดยส่งแฟ้มแพทย์กลับ (ยกเว้นประโยชน์ของค่าที่คืนจากตัว)
 - คัดส่งใบเสร็จรับเงินแบบตัวจุดต่อ (ถ้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน จะไม่รับคืน)

น.ส. สุวรรณี บรรจงดี
 เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier - Staff)



(063-0058016)

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

บริษัท บุรีรัมย์รวมแพทย์ จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ถ.บุรีรัมย์-พุทไธสง ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

ยอดรวมคนไข้ ค.ช. เมทิส นุ่มผล H.N. 59275632

วันที่ : 02-09-2563 09:22

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-1)

Total	Discount	Net
200.00		200.00

ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล

355.00	0.00	355.00
--------	------	--------



555.00	0.00	555.00
--------	------	--------

อ้างอิง BO 2020/026470

ยอดสุทธิ 555.00

ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน
จ่ายยาแล้ว

ผู้รับเงิน : น.ส.สุวรรณณี บรรษาดิ
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

ใบเสร็จรับเงิน

บริษัท บุรีรัมย์รวมแพทย์ จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ถ.บุรีรัมย์-พุทไธสง ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

BO 2020/026470 DF-1

วันที่ : 02-09-2563 09:22

ใบเสร็จรับเงินของ

นพ. ทวีศักดิ์ กาญจนการุณ [003]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3319900212128

รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาล ค.ช. เมทิส นุ่มผล

H.N. 59275632

วัน/เวลา เข้ารับการรักษา : 02-09-2563 09:03

V.N. 85

วัน/เวลา จำหน่าย :

1.2.1 ค่าตรวจรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ Physician Evaluation **

200.00



BO 2020/026470

ยอดรวม

200.00

สองร้อยบาทถ้วน

น.ส.สุวรรณณี บรรษาดิ
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



บริษัท บุรีรัมย์รวมแพทย์ จำกัด
BURIRAM RUAM PAED COMPANY LIMITED
www.buriramramhospital.com

+000000056119+

197 หมู่ที่ 2 ถนน บุรีรัมย์ - พุทไธสง ตำบลชุมเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000 โทร. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 แฟกซ์ (+66) 044-614110, 044-625349
197 M.2 Buriram-Putthaisong Rd., Chumhead, Buriram 31000 Thailand Tel. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 Fax. (+66) 044-614110, 044-625349

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ MCI06/2020/007871

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง นพ. ทวีศักดิ์ กาญจนการุณ

(ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ๖.11434

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ค.ช. เมทิส นุ่มผล

HN 59275632 อายุ 5 ปี

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 109 ม.1 บ้านยาง เมืองบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ 31000

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย)

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

เมื่อ วันที่ 02 เดือน

กันยายน

พ.ศ. 2563

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

มาตรวจด้วยเรื่องตาอักเสบ

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)



ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 02 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ 1.แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2.ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้อ้างอิงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นออกออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:MCI06

FMCI-06/Rev1


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 3199 00402 99 1

ชื่อและสกุล น.ส. ปรีญา นาคธร
 Name Miss Pariya
 Last name Naketorn
 เกิดวันที่ 27 ต.ค. 2537
 Date of Birth 27 Oct. 1994
 ศาสนา พุทธ

อายุ 51 ปี 6 ต.ท.ของต.ค.อ.เมืองสุโขทัย
 9.1 นิ้วมีย
 27 ต.ค. 2559
 27-Dec-2018 (Date of Issue)
 28 ต.ค. 2568
 26 Oct. 2025 (Date of Expiry)
 3101-02-12270049



ลีลา นาคธร
 ปรีญา นาคธร

โรงเรียนมารีย์คอนเสริม
 ต.ชุมเห็ด อ.เมือง
 จ.บุรีรัมย์ 31000



ใบสำคัญจ่ายเงิน
 (PAYMENT)

เลขที่.....
 วันที่ 5 / 10 / 63

ชื่อผู้รับเงิน น.ส. อภิญญา นิลกุล จ่ายเป็น เงินสด เช็คเลขที่.....วันที่.....
 เอกสารเลขที่.....อื่นๆ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ			
1	ค่ารักษาพยาบาล	1,090 -	อนุมัติโดย			
			ตรวจทานโดย			
	รวม	1090 -				
ลำดับ	ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี		เดบิต	เครดิต	ผู้จ่าย
		บัญชีคุม	บัญชีย่อย			ผู้รับเงิน
						บันทึกบัญชีโดย
	รวม					

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม
 บริษัท บุรีรัมย์รวมแพทย์ จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ถ.บุรีรัมย์-พุทไธสง ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

ยอดรวมคนไข้	ค.พ. จักรภัทร นิลกุล H.N. 368834	วันที่ : 27-09-2563 16:18
		Total Discount Net
ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-1)		300.00 300.00
ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล		790.00 0.00 790.00
Total		1,090.00 0.00 1,090.00

อ้างอิง BO 2020/029514

ยอดสุทธิ 1,090.00

หนึ่งพันเก้าสิบบาทถ้วน

094-3439583
 24
 9

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม
 Buriram Ram Hospital
 ผู้รับเงิน : น.ส. สุวรรณี บรรชาติ
 เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



ใบคำร้องขออนุมัติ
โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ จังหวัดบุรีรัมย์

เลขที่...../.....

วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย งาน/โครงการ ประกันอุบัติเหตุ

เรียน ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย

ข้าพเจ้า นางสาวอุษณา เคียงพิชิต ตำแหน่ง ผู้อำนวยการบริหารฝ่าย

สังกัดฝ่าย ธุรการ - การเงิน มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	รวม
1	ค่ารักษาพยาบาล			1090.-
รวมเงินเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันเก้าสิบลบาทถ้วน.....)				1090.-

เพื่อใช้ใน งานโครงการ ค่ารักษาพยาบาล (๓๕ จักรวรรดิ นิสิตกุล ๑.๒/๖) อุบัติเหตุล้ม ปากแตก
และ ไข้ ผลิตน้ำชาที่ เขจรีอวก ตำบลนางน (ที่จำน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(นางสาวอุษณา เคียงพิชิต)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการบริหารฝ่าย

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ

(จิสดอรจ้านันท์ ไพรงาม) ผู้อำนวยการ

วันที่ 1 / ๑๐ / ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) ผู้จัดการ

วันที่ ๕ / ๑๐ / ๒๕๖๓



บริษัท บุรีรัมย์รวมแพทย์ จำกัด
BURIRAM RUAM PAED COMPANY LIMITED
www.buriramramhospital.com

+0000000064799+

197 หมู่ที่ 2 ถนน บุรีรัมย์ - พุทไธสง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000 โทร. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 แฟกซ์ (+66) 044-614110, 044-625349
197 M.2 Buriram-Puthaisong Rd., Chumhead, Buriram 31000 Thailand Tel. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 Fax. (+66) 044-614110, 044-625349

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ MCI06/2020/008731

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ. สุชาดา สีสม (ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ 2.54425

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ด.ช. จักรภัทร นิธิกุล HN 368834 อายุ 5 ปี

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 110 ม.4 สองชั้น กระสัง บุรีรัมย์ 31160

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย)

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

เมื่อ วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

อุบัติเหตุล้ม ปากกระแทกโต๊ะ มีแผลฉีกขาดที่เหงือกด้านบน และแผลฉีกขาดที่ริมฝีปากล่าง

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)



ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

(ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ)