



รายงานผลการดำเนินงาน โครงการประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียน

ปีการศึกษา 2565



ฝ่ายธุรการ-การเงิน

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดบุรีรัมย์

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

การประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนเป็นงานที่สำคัญ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ปกครองหรือความรับผิดชอบของโรงเรียน ถ้าต้องประสบอุบัติเหตุ ภัยที่คาดไม่ถึงทั้งทางด้านชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพและอื่นๆ เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้ดำเนินการ เรื่อง การประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง จึงตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงต้องจัดทำโครงการประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนนี้ขึ้น โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรรจนบรรลุเป้าหมาย มีระบบการติดตามประเมินผลให้ทราบปัญหาและความก้าวหน้า จึงได้จัดทำโครงการนี้เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและนำเสนอแก่ผู้ที่จะต้องใช้อุบัติเหตุตามความเหมาะสม

โครงการประกันอุบัติเหตุได้ดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี จึงขอแนะนำเสนอและสรุปผลการดำเนินการของโครงการประกันอุบัติเหตุในปี 2565 ดังรายละเอียดในเอกสารเล่มนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง
ฝ่ายธุรการ-การเงิน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ.....	ข
รายงานสรุปผลการดำเนินงาน	
- สรุปผลการดำเนินงาน.....	1
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	5
ภาคผนวก	
- แผนงานตามโครงการประกันอุบัติเหตุ	11
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน.....	17
- รายงานจ่ายงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน	21
- รูปภาพงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน	26
- สำเนาใบสำคัญจ่ายเงินค่าประกันอุบัติเหตุ	34
- แบบสอบถามความพึงพอใจผู้มารับบริการงานประกันอุบัติเหตุ.....	54

แบบรายงานผลการประเมิน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ฝ่ายธุรการ-การเงิน (งานการเงินและบัญชี) โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....โครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์.....
 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.....

1. ผู้รับผิดชอบ นางสาวสมพร วาปีกิ่ง
2. ระยะเวลาดำเนินการ ปีการศึกษา 2565
3. เป้าหมาย
 - 3.1 **เชิงปริมาณ** ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้มาติดต่อรับบริการงานประกันอุบัติเหตุ นักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ปีการศึกษา 2565
 - 3.2 **เชิงคุณภาพ** มีการเก็บรวบรวมแบบประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิจัย
 - 3.3 **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** ความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการงานโครงการประกันอุบัติเหตุ นักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ปีการศึกษา 2565 คิดเป็นร้อยละ 80 หรือมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก
4. **สรุปวิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)**

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

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

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

ผลการดำเนินงานโครงการประกันอุบัติเหตุ พบว่า มีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้ทำการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ปกครองและนักเรียน เมื่อประสบอุบัติเหตุ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

ผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ปีการศึกษา 2565 ผลการวิจัยพบว่า

1. จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58 จำนวน 29 คน เพศชายคิดเป็นร้อยละ 42 จำนวน 21 คน ตามลำดับ

2. จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46 จำนวน 23 คน อายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 จำนวน 14 คน และอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 จำนวน 13 คน ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ปีการศึกษา 2565 พบว่า โดยรวมเฉลี่ย 4.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.2991 คิดเป็นร้อยละ 93.75 อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยเรียงตามหัวข้อดังนี้คือ ความประทับใจในการให้บริการแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96 เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 95.20 ความเหมาะสมของรายการคุ้มครองที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 95.20 เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง คิดเป็นร้อยละ 94.40 ระยะเวลาและขั้นตอนในการรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 94.00 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบข้อซักถามได้ดี คิดเป็นร้อยละ 94.00 ความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 92.80 และความสะดวกในการติดต่อประสานงานคิดเป็นร้อยละ 88.40 ตามลำดับ

4. การวิจัยความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2565 พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนตระหนักในความสำคัญและให้นักเรียนเข้าร่วมการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียน จะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดีและความพึงพอใจของผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับมากที่สุด

โครงการประกันอุบัติเหตุของนักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565
สรุปผลการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ที่	วัตถุประสงค์โครงการ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินการ
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	
1	เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายผู้ปกครองเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ	√		โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ได้ทำการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ปกครองและนักเรียนเมื่อประสบอุบัติเหตุ
2	เพื่อเป็นสวัสดิการให้นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ	√		มีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100
3	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน	√		มีความสัมพันธ์ และความเข้าใจ เป็นอย่างดี ระหว่างโรงเรียน บ้าน ชุมชน เพราะผู้ปกครองและนักเรียน ได้รับการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย
4	นักเรียนเข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 100	√		นักเรียนในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 100
5	ผู้มารับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 80 หรือระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก	√		สรุปผลการดำเนินการโครงการ ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93.75 หรือระดับความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด
6	นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี	√		นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่บ้านหรือโรงเรียนจะได้รับความคุ้มครอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมภาพ วาปีกัง)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....

(นางปิยะนุช สังข์ทองกลาง)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายธุรการ-การเงิน

หมายเหตุ ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมินมาพร้อมกันนี้แล้ว

สรุปผลการพิจารณา

เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไปในปีการศึกษาหน้า

ไม่สมควรให้ดำเนินการต่อ เนื่องจาก

เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไป เนื่องจาก
 1. เห็นว่าท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 2. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 3. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 4. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 5. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 6. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 7. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 8. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 9. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น
 10. ท่าอากาศยานดอนเมืองมีขีดความสามารถรองรับเที่ยวบินได้มากขึ้น

ทั้งนี้ให้นำผลการประเมิน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ไปพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนและการทำงาน โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการจัดการศึกษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ลงชื่อ



(นางสาวจรรย์นธ์ ไพรงาม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

บันทึกเพิ่มเติม

.....

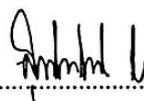
.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ



(บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์)

ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นเตรียมอนุบาล - อนุบาล

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
เตรียม 1	20	20	100
เตรียม 2	20	20	100
อ.1/1	25	25	100
อ.1/2	24	24	100
อ.1/3	22	22	100
อ.1/4	17	17	100
อ.1/5	16	16	100
อ.1/6	17	17	100
อ.2/1	30	30	100
อ.2/2	28	28	100
อ.2/3	25	25	100
อ.2/4	23	23	100
อ.2/5	21	21	100
อ.2/6	20	20	100
อ.2/7	20	20	100
อ.3/1	36	36	100
อ.3/2	29	29	100
อ.3/3	29	29	100
อ.3/4	29	29	100
อ.3/5	26	26	100
อ.3/6	26	26	100
อ.3/7	25	25	100
รวม	528	528	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ในระดับชั้นเตรียมอนุบาล - ระดับชั้นอนุบาล มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 528 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปี 2565 จำนวน 528 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.1/1	31	31	100
ป.1/2	30	30	100
ป.1/3	29	29	100
ป.1/4	27	27	100
ป.1/5	27	27	100
ป.1/6	33	33	100
ป.1/7	34	34	100
ป.1/8	33	33	100
ป.1/9	39	39	100
รวม	283	283	100

จากตารางที่ 2 พบว่าในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 283 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.2/1	33	33	100
ป.2/2	29	29	100
ป.2/3	32	32	100
ป.2/4	28	28	100
ป.2/5	29	29	100
ป.2/6	35	35	100
ป.2/7	36	36	100
ป.2/8	34	34	100
ป.2/9	21	21	100
รวม	277	277	100

จากตารางที่ 3 พบว่าในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น จำนวน 277 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.3/1	35	35	100
ป.3/2	36	36	100
ป.3/3	35	35	100
ป.3/4	35	35	100
ป.3/5	36	36	100
ป.3/6	30	30	100
ป.3/7	32	32	100
ป.3/8	34	34	100
ป.3/9	26	26	100
รวม	299	299	100

จากตารางที่ 4 พบว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 299 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.4/1	43	43	100
ป.4/2	43	43	100
ป.4/3	43	43	100
ป.4/4	43	43	100
ป.4/5	27	27	100
ป.4/6	30	30	100
ป.4/7	29	29	100
ป.4/8	40	40	100
ป.4/9	39	39	100
รวม	337	337	100

จากตารางที่ 5 พบว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 337 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.5/1	44	44	100
ป.5/2	45	45	100
ป.5/3	42	42	100
ป.5/4	42	42	100
ป.5/5	38	38	100
ป.5/6	36	36	100
ป.5/7	38	38	100
ป.5/8	40	40	100
ป.5/9	21	21	100
รวม	346	346	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 346 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ป.6/1	44	44	100
ป.6/2	44	44	100
ป.6/3	43	43	100
ป.6/4	42	42	100
ป.6/5	41	41	100
ป.6/6	31	31	100
ป.6/7	32	32	100
ป.6/8	36	36	100
ป.6/9	25	25	100
รวม	338	338	100

จากตารางที่ 7 พบว่าในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 338 คน เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุของนักเรียน
โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ประจำปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นมัธยมศึกษา

ห้อง	จำนวนนักเรียน		ร้อยละ
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ	
ม.1/1	35	35	100
ม.1/2	35	35	100
ม.1/3	35	35	100
ม.1/4	34	34	100
ม.2/1	31	31	100
ม.2/2	32	32	100
ม.2/3	32	32	100
ม.2/4	28	28	100
ม.3/1	25	25	100
ม.3/2	28	28	100
ม.3/3	26	26	100
ม.3/4	26	26	100
รวม	367	367	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ในระดับชั้นมัธยมศึกษา มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น จำนวน 367 คน
เข้าร่วมโครงการประกันอุบัติเหตุ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 367 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 9 สรุปรายการจ่ายเงินค่าประกันอุบัติเหตุให้นักเรียน ตามโครงการประกันอุบัติเหตุ
ประจำปีการศึกษา 2565

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน	จำนวนเงิน
เตรียมอนุบาล – อนุบาล	528 คน	79,200 บาท
ประถมศึกษาปีที่ 1 - 6	1,880 คน	282,000 บาท
มัธยมศึกษา	367 คน	55,050 บาท
รวมรับ	2,775 คน	416,250 บาท
	หักจ่ายเงินค่าประกันอุบัติเหตุ	249,618 บาท
	คงเหลือ	166,632 บาท

จากตารางที่ 9 พบว่า รายรับที่ได้จากเงินประกันอุบัติเหตุจากนักเรียนทั้งหมด 2,775 คน
รวมเป็นรายรับทั้งสิ้น 416,250 บาท หักรายจ่ายเงินประกันอุบัติเหตุที่ให้กับนักเรียน 249,618 บาท
คงเหลือ 166,632 บาท

ภาคผนวก

โครงการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
ฝ่ายธุรการ-การเงิน ปีการศึกษา 2565



ลำดับที่..... 4..... ปีการศึกษา..... 2565.....
ชื่อโครงการ/กิจกรรม..... โครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียนโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์.....
หน่วยงานที่รับผิดชอบ..... การเงินและบัญชี..... ฝ่าย..... จุฬารการ-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. 65	1,000	ม.ปิยะนุช ม.อัจฉรา ม.สมาพร ม.เปรมปรี
2.	ขั้นดำเนินการ (D : DO) 2.1 ชี้แจงกิจกรรมให้แก่บุคลากรในฝ่ายได้รับทราบการดำเนินงานกิจกรรม 2.2 ดูแลการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียนทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน ตลอดปีการศึกษา	1-10 มิ.ย.65 15พ.ค.65- 30เม.ย.66		ม.ปิยะนุช ม.อัจฉรา ม.สมาพร ม.เปรมปรี
3.	ขั้นตรวจสอบติดตามประเมินผล (C : CHECK) 3.1 ตรวจสอบและติดตาม 3.2 ปรับปรุงและแก้ไข	มี.ค.66		ม.ปิยะนุช ม.อัจฉรา ม.สมาพร
4.	ขั้นรายงานปรับปรุงพัฒนา (A : ACT) 4.1 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน 4.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป	มี.ค.66		ม.อัจฉรา

5. งบประมาณ

5.1 งบโรงเรียน 1,000 บาท 5.2 งบจัดหา 500,000 บาท

6. สถานที่ดำเนินงาน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 พฤษภาคม 2565 – 30 เมษายน 2566

8. เครื่องมือติดตาม และประเมินผล

1. แบบสอบถามความพึงพอใจ
2. บัญชีรายชื่อนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ
3. แบบสรุปรายการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามโครงการ

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	สต.		บาท	สต.	
1	ค่าวัสดุ 1.1 ค่าเอกสารดำเนินการ	สำรองดำเนินการ				1,000		
รวมประมาณค่าใช้จ่าย (หนึ่งพันบาทถ้วน)						1,000		

สรุปประเภทงบประมาณ

งบประมาณ.....1,000.....บาท งบจัดหา.....500,000.....บาท

ผู้เสนอ

(นางสาวสมพร วาปีกิ่ง)
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้พิจารณา

(นางปิยะนุช สังข์ทองทอง)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายธุรการ-การเงิน

ผู้เห็นชอบ

(ชิตสเตอร์จันทน์ ไพรงาม)
ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ผู้อนุมัติ

(บาทหลวงสุรัชชัย เจริญพงศ์)
ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

โครงการประกันอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

การประกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนในโรงเรียนเป็นงานที่สำคัญ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ปกครองหรือความรับผิดชอบของโรงเรียน ถ้าต้องประสบอุบัติเหตุ ภัยที่คาดไม่ถึง ทั้งทางด้านชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพและอื่นๆ เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน โดยมีรายละเอียดของโครงการประกันอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ตำบลชุมเห็ด อำเภอมือ จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

การให้ความคุ้มครอง

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

สิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาล

กรณีได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ สามารถเข้ารับการรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ 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
<p>** กรณีผู้ปกครองสามารถใช้สิทธิเบิกจากส่วนราชการ ฯลฯ ได้ สามารถนำสำเนาใบเสร็จรับเงิน (ถ่ายเอกสาร) พร้อมใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) มาเบิกได้ ซึ่งสามารถเบิกได้ครั้งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง และไม่เกิน 3,000 บาท ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง</p>	

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
โครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ปีการศึกษา 2565



คำสั่งโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ที่ 31 / 2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ประจำปีการศึกษา 2565

ด้วยโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ได้จัดทำโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2565 ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายผู้ปกครองนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ เป็นสวัสดิการให้กับนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ และสร้างความสัมพันธ์และเข้าใจอันดีระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน

เพื่อให้การดำเนินการโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2565 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2565 ดังนี้

1. คณะกรรมการฝ่ายที่ปรึกษา

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. นายสุรชัย เจริญพงศ์ | ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ |
| 2. นางสาวจันทน์ ไพรงาม | ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ |
| 3. นางสาวสุภารัตน์ เหลืองรัตนวิมล | รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ |
| 4. นายสมบัติ พิมพ์จันทร์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา |
| 5. นางพิศมัย นพคุณ | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายอภิบาลและแพรจธรรม |
| 6. นางกริตพร นวลเท่า | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักเรียน |
| 7. นางปิยะนุช สังข์ทองกลาง | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายธุรการ-การเงิน |
| 8. นายจตุพล อ่อนสีทัน | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานทั่วไป |
| 9. นางสาวธัญญลักษณ์ แก้วอำไพ | หัวหน้าฝ่ายปฐมวัย |

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วย ความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

2. คณะกรรมการดำเนินงาน

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. นางปิยะนุช | สังข์ทองกลาง |
| 2. นางสาวสมาพร | วาปีกั้ง |
| 3. นางสาวอัจฉรา | เคยพุดซา |
| 4. นางสาวศรีนนา | แก้วสีเคน |
| 5. นางปณณิศา | นพคุณ |
| 6. นางสาวชญุตพร | เกตเพชร |
| 7. นายเปรมปรี | วาปีทะ |

มีหน้าที่ จัดทำเอกสารเกี่ยวกับรายละเอียดการประกันอุบัติเหตุทั้งในและนอกโรงเรียน ติดตามประสานงานและจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีเกิดอุบัติเหตุให้กับผู้ปกครองนักเรียน และสรุปผลการประเมินการดำเนินงาน

ขอให้คณะครูที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

สั่ง ณ วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ลงชื่อ

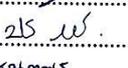


(นางสาวจันทน์ ไพรงาม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

รายชื่อแนบท้ายคำสั่งโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
ที่ 31 / 2565
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ประจำปีการศึกษา 2565

รับทราบ

1. นางปิยะนุช	สังข์ทองกลาง	
2. นางสาวสมาพร	วาปีกั้ง	
3. นางสาวอัจฉรา	เคยพุดซา	
4. นางสาวศรินนา	แก้วสีเคน	
5. นางปยุณนิศา	นพคุณ	25 ม.
6. นางสาวชณุตพร	เกตุเพชร	ชณุตพร
7. นายเปรมปรี	วาปีทะ	ปรเมปรี

รายงานงานประกันอุบัติเหตุนักเรียน
ปีการศึกษา 2565

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน				
ปีการศึกษา 2565				
ที่	วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	รายละเอียด
				อุบัติเหตุ
1	9/5/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.มหัทธโน ชีรวราศัย	1,034.00	อุบัติเหตุที่บ้าน
2	19/5/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.ประมะ พยแสนกุล ป.3/9	3,532.00	อุบัติเหตุที่บ้าน ตกจากที่สูง แขนซ้ายหัก
3	19/5/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.บัวชมพู ชื่นนอก ป.1/4	2,686	ก๊ับคิดหมมบาดมือ
4	26/5/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.บัวชมพู ชื่นนอก ป.1/4	1,297.00	ก๊ับคิดหมมบาดมือ
5	26/5/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.ชลิต อุไรพันธ์ ม.3	3,769.00	อุบัติเหตุที่บ้าน
6	27/5/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.ชลิต อุไรพันธ์ ม.3	1,944.00	อุบัติเหตุที่บ้าน
7	2/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.พงศักริระ พินิจ อ.2/4	3,279.00	ลื่นล้มหัวกระแทกพื้น
8	6/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.ธนชาติ มาพิทักษ์ อ.3/1	4,411.00	หกล้ม มีแผลฉีกขาดบริเวณศรีษะ
9	7/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.เขมรินทร์ อัครนรงค์	3,045.00	หกล้ม คางแตก
10	7/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.กุลิสรา แก้วกาหลง	3,055.00	ลื่นล้มเข้าเฝือกอ่อนที่ศอกซ้าย
11	8/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.กุลิสรา แก้วกาหลง	2,945.00	ลื่นล้มเข้าเฝือกอ่อนที่ศอกซ้าย
12	9/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.ศุภกร อ่อนสีทัน ป.4/1	505.00	อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬาฟุตบอลที่ร.ร.
13	13/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.เขมรินทร์ อัครนรงค์	1,032.00	หกล้ม คางแตก
14	14/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.ธนวรรณ ปานทองสุข	863.00	อุบัติเหตุจากรถ มีอาการฟกช้ำ และเคล็ด
15	15/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ช.ธนชาติ มาพิทักษ์ อ.3/1	1,147.00	หกล้ม มีแผลฉีกขาดบริเวณศรีษะ
16	22/6/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.วาสิณี กุมรัมย์ อ.3/5	1,987.00	แก้วบาดมือ
17	27/6/2565	คำรักษาพยาบาล จิรณัฐ สุขสงวน ป.2/7	3,472.00	คางแตก
18	27/6/2565	คำรักษาพยาบาล ประณิธิ บุญเชื้อ ป.6/5	3,142.00	ตกบันได
19	30/6/2565	คำรักษาพยาบาล ประณิธิ บุญเชื้อ ป.6/5	1,415.00	ตกบันได
20	4/7/2565	คำรักษาพยาบาล จิรณัฐ สุขสงวน ป.2/7	1,267.00	คางแตก
21	4/7/2565	คำรักษาพยาบาล ชัญญา คำบุปผา ป.1/5	1,614.00	อุบัติเหตุ กระชกตาลอก
22	26/7/2565	คำรักษาพยาบาล ธนาธิป ศิริเวชกุล ป.2/3	4,099.00	หกล้ม มีแผลฉีกขาดบริเวณศรีษะ
23	6/8/2565	คำรักษาพยาบาล ภาณุวิชญ์ เรืองไธสง ป.1/8	1,943.00	หกล้ม กระดูกร้าวมือขวา
24	15/8/2565	คำรักษาพยาบาล พิษญาภา อาราม ป.4/9	2,630.00	ประดูหนีบนี่มือกลางข้างซ้าย
25	15/8/2565	คำรักษาพยาบาล สุพัฒน์ จอห์น วิลเลียม อ.3/2	4,515.00	แมวข่วนแขนข้างขวา
26	19/8/2565	คำรักษาพยาบาล ปรिता ทองเปรี๊ยะ ป.3/1	3,057.00	หกล้มใน โรงเรียน คางแตก
27	20/8/2565	คำรักษาพยาบาล ธัญพจน์ กิตติรัฐปภา ป.5/4	1,290.00	อุบัติเหตุที่บ้าน
28	23/8/2565	คำรักษาพยาบาล วินเชียง นิลนนท์ ป.5/3	865.00	หกล้มใน โรงเรียน
29	23/8/2565	คำรักษาพยาบาล จิตวิวัฒน์ พันธุ์ดี อ.3/4	2,650.00	ตกเครื่องเล่นที่สนามไอโมบาย
30	24/8/2565	คำรักษาพยาบาล กัญจวรา พรหมคำน้อย	1,595.00	อุบัติเหตุปั่นจักรยานล้ม

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน				
ปีการศึกษา 2565				
ที่	วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	รายละเอียด อุบัติเหตุ
31	26/8/2565	คำรักษาพยาบาล ศรีดา ทองเปรี๊ยะ ป.3/1	668.00	หกล้มใน โรงเรียน คางแตก
32	29/8/2565	คำรักษาพยาบาล ศรีดา ทองเปรี๊ยะ ป.3/1	538.00	หกล้มใน โรงเรียน คางแตก
33	29/8/2565	คำรักษาพยาบาล อัครชัย หอมหวาน ป.2/2	1,215.00	หกล้มใน โรงเรียน แขนกด
34	2/9/2565	คำรักษาพยาบาล ชวนากร สัมพันธ์ ป.4/6 (1)	3,551.00	หกล้มใน โรงเรียน คางแตก
35	7/9/2565	คำรักษาพยาบาล ชวนากร สัมพันธ์ ป.4/6 (2)	2,220.00	หกล้มใน โรงเรียน คางแตก
36	9/9/2565	คำรักษาพยาบาล ธนทัตต์ รอบเกล้า ป.6/5 (1)	4,302.00	หัวชนเสาใน โรงเรียน หัวแตก
37	12/9/2565	คำรักษาพยาบาล อาทินันท์ อินรัมย์ ป.3/4 (1)	1,178.00	ตะปูตำขาข้างซ้ายที่บ้าน
38	16/9/2565	คำรักษาพยาบาล ธนทัตต์ รอบเกล้า ป.6/5 (2)	1,503.00	หัวชนเสา หัวแตก หมอนัดัดใหม่
39	16/9/2565	คำรักษาพยาบาล อาทินันท์ อินรัมย์ ป.3/4 (2)	3,065.00	ตะปูตำขาข้างซ้ายที่บ้าน
40	21/9/2565	คำรักษาพยาบาล กุลนิษฐ์ จันทะดับ ป.1/9 (1)	1,650.00	หกล้มใน ร.ร. เข้ากระแทกพื้น
41	23/9/2565	คำรักษาพยาบาล กุลนิษฐ์ จันทะดับ ป.1/9 (2)	1,050.00	หกล้มใน ร.ร. เข้ากระแทกพื้น
42	28/9/2565	คำรักษาพยาบาล จิรฎฐ์ หมั่นเจริญ ม.3/2	1,540.00	อุบัติเหตุเล่นกีฬาที่ ร.ร. ไหล่ฟกซ้ำ
43	29/9/2565	คำรักษาพยาบาล อาทินันท์ อินรัมย์ ป.3/4 (3)	418.00	ตะปูตำขาข้างซ้ายที่บ้าน
44	29/9/2565	คำรักษาพยาบาล จักริน เจริญศิริ ป.6/4	5,188.00	ล้มปากกระแทกเก้าอี้ที่ ร.ร. เย็บ 7 เข็ม
45	3/10/2565	คำรักษาพยาบาล รณกร สมชีวา ป.4/5	2,869.00	ลื่นล้มที่โรงเรียน
46	10/10/2565	คำรักษาพยาบาล 13785 วิชญ์ แจ่มรัมย์ ป.5/3	6,000.00	สุนัขกัดที่บ้าน
47	10/11/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.กชนิภา คลังเกษม	1,500.00	ตะขากัดที่บ้าน
48	11/11/2565	คำรักษาพยาบาล ค.ญ.สิราสวัสดิ์ พิมพจันทร์ ตอ.	1,820.00	ล้มข้อศอกขวาเคลื่อน ที่โรงเรียน
49	14/11/2565	คำรักษาพยาบาล พีรยุทธ ทัศนจิตรกร อ.2	4,659.00	หัวแตกที่ ร.ร.
50	16/11/2565	คำรักษาพยาบาล ชญานนท์ ไชยวิเศษ ม.1/2	3,828.00	รถชน แขนหัก (ที่บ้าน)
51	16/11/2565	คำรักษาพยาบาล กฤตชน สมหวัง ได้ ป.1/2	570.00	ตกบันไดที่โรงเรียน
52	18/11/2565	คำรักษาพยาบาล สิริชัย พงษ์ไรสง อ.3/4	3,253.00	หกล้มที่โรงเรียน
53	23/11/2565	คำรักษาพยาบาล ทิรติ มุขรังษี ป.6/2	3,271.00	หกล้มที่โรงเรียน ข้อมือซ้ายบวม
54	23/11/2565	คำรักษาพยาบาล ณัฐกฤต อะภิรัมย์ ป.3 (1)	1,418.00	หกล้มที่โรงเรียน ปากแตก
55	25/11/2565	คำรักษาพยาบาล ณัฐกฤต อะภิรัมย์ ป.3 (2)	983.00	หกล้มที่โรงเรียน ปากแตก
56	29/11/2565	คำรักษาพยาบาล ฐาปัติย์ แดงศรี	945.00	หกล้มที่โรงเรียน
57	1/12/2565	คำรักษาพยาบาล สุรเดช บุญยอ ป.3/8	3,318.00	หกล้มที่โรงเรียน เจ็บที่ข้อมือใส่ฝือกอ่อน
58	13/12/2565	คำรักษาพยาบาล ธนกฤษ ประทุม ป.3/2	1,460.00	หกล้มที่โรงเรียน หัวโน
59	15/12/2565	คำรักษาพยาบาล 12912 ธนศักดิ์ ราชอริย์ ป.6/6	5,421.00	อุบัติเหตุที่โรงเรียน
60	15/12/2565	คำรักษาพยาบาล 13488 ธิดิธาดา ศาลาสุข ป.6/2	1,548.00	อุบัติเหตุที่โรงเรียน

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน				
ปีการศึกษา 2565				
ที่	วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	รายละเอียด อุบัติเหตุ
61	17/12/2565	คำรักษาพยาบาล กิตติคุณ วิช เฮอร์ดีส ม.1/2	1,608.00	อุบัติเหตุตกจากเวที แผลลึกขาดที่เข่าขวา
62	19/12/2565	คำรักษาพยาบาล ปุณณวิช เจริญรัมย์ ป.6/6	6,000.00	อุบัติเหตุที่โรงเรียน
63	23/12/2565	คำรักษาพยาบาล รุกฤษ ชินวงศ์ ป.2/7	1,455.00	ตกหลุมที่โรงเรียน เข่าขวาบาดเจ็บ
64	23/12/2565	คำรักษาพยาบาล ธนภัทร เอลเลียต	3,375.00	อุบัติเหตุลื่นที่บ้าน แผลลึกขาดที่หน้าผาก
65	3/1/2566	คำรักษาพยาบาล 12912 ธนศักดิ์ ราชอารีย์ ป.6/6	579.00	อุบัติเหตุที่โรงเรียน
66	6/1/2566	คำรักษาพยาบาล ค.ช.วิรัตน์นันทน์ ชายคง	1,363.00	อุบัติเหตุที่บ้าน
67	6/1/2566	คำรักษาพยาบาล ค.ช.เกียรติศักดิ์ ศรีษะนอก	5,949.00	อุบัติเหตุที่บ้าน
68	9/1/2566	คำรักษาพยาบาล เกวลิน รัตนวินิชย์โรจน์ ป.4/9	2,906.00	ล้มศีรษะกระแทกพื้นที่บ้าน
69	9/1/2566	คำรักษาพยาบาล กฤษณ์ จูกระ โทก ป.6/2	1,270.00	หกล้มที่โรงเรียน
70	13/1/2566	คำรักษาพยาบาล นิธิญา สุนทร ตอ./1	960.00	หกล้มที่โรงเรียน มีแผลในช่องปาก
71	17/1/2566	คำรักษาพยาบาล อาทินันท์ อินรัมย์ ป.3/4	4,069.00	วิ่งชนกันที่โรงเรียน (ปากแตก)
72	18/1/2566	คำรักษาพยาบาล ทรัพย์ ชูลิก ไชค์ ป.6/8	1,503.00	แก้อื้อที่มือขวา
73	19/1/2566	คำรักษาพยาบาล ธนาดา หงษ์สูง อ.2/6	6,000.00	ตกเครื่องเล่น ศรีษะได้รับบาดเจ็บที่ร.ร.
74	19/1/2566	คำรักษาพยาบาล เปรมิกา ไชชรินทร์ ม.3/1	2,235.00	กระดุกนิ้วนางข้างซ้ายแตก อุบัติเหตุ ร.ร.
75	20/1/2566	คำรักษาพยาบาล ทรัพย์ ชูลิก ไชค์ ป.6/8	3,004.00	แก้อื้อที่มือขวา
76	23/1/2566	คำรักษาพยาบาล ชญาภา สารทอง ป.4/9	1,150.00	หกล้มฟันหักที่โรงเรียน
77	24/1/2566	คำรักษาพยาบาล มัทธโรน วีรราชัย ป.3/8	2,075.00	หกล้มแผลลอกข้อศอกขวาที่ร.ร.
78	24/1/2566	คำรักษาพยาบาล กฤตภพ เพ็ชรมุ่งงาน อ.3/2	1,480.00	หกล้มที่ โรงเรียน
79	31/1/2566	คำรักษาพยาบาล 15881 กุรินทร์ อุดมพันธ์ ป.5/4	3,450.00	อุบัติเหตุจากรถ มีแผลลอกที่เข่า สอกซ้าย
80	31/1/2566	คำรักษาพยาบาล 15656 ภากิน อุดมพันธ์ ป.1/4	851.00	อุบัติเหตุจากรถ มีแผลลอกที่เข่า สอกซ้าย
81	2/2/2566	คำรักษาพยาบาล 12213 ศุภณัฐ โสกา ป.6/8	1,195.00	บาดเจ็บที่มือขวา ที่ ร.ร.
82	2/2/2566	คำรักษาพยาบาล 17240 ศชากร หุ้มไธสง อ.1/5	2,837.00	ดินสอที่มิด้าซ้าย ที่ ร.ร.
83	4/2/2566	คำรักษาพยาบาล 14469 ตฤณ อภิวัฒน์อุดมคุณ ป.3/6	70.00	วิ่งชนกันหัวแตก
84	6/2/2566	คำรักษาพยาบาล 15864 ฐิติกร ไกรธร ป.4/4	3,161.00	ไม่เสียลูกชิ้นแหว่งเท้า ที่ ร.ร.
85	8/2/2566	คำรักษาพยาบาล 15283 ภูวณัฐ วราวงศ์ศิริ	2,128.00	หัวแตกที่ห้างสรรพสินค้า โฮมโปร
86	10/2/2566	คำรักษาพยาบาล 16527 ณัฏฐนภัต โสมกุล อ.2/1	315.00	สุนัขกัดที่บ้าน
87	13/2/2566	คำรักษาพยาบาล 16970 นันดา ศรีใส อ.1/1	4,053.00	หัวชนชิงช้ามีแผลลึกขาด ที่ร้านอาหาร
88	13/2/2566	คำรักษาพยาบาล 15864 ฐิติกร ไกรธร ป.4/4	2,839.00	ไม่เสียลูกชิ้นแหว่งเท้า ที่ ร.ร.
89	15/2/2566	คำรักษาพยาบาล 14190 ชญานนที ไชยวิเศษ ม.1/2	1,913.00	หกล้มแขนหักที่ ร.ร.
90	16/2/2566	คำรักษาพยาบาล 14377 พอล พรินล์ลิว ม.3/4	6,000.00	รถจักรยานชนล้ม หน้าโรงเรียน

งานประกันอุบัติเหตุนักเรียน				
ปีการศึกษา 2565				
ที่	วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน	รายละเอียด อุบัติเหตุ
91	16/2/2566	คำรักษาพยาบาล 15566 ชนันทน์ พรหมเอะาะ ป.1/8	1,080.00	หกล้มฟันหักที่โรงเรียน
92	17/2/2566	คำรักษาพยาบาล 17071 วิภาดา เขี่ยมมโน อ.3/2	4,164.00	อุบัติเหตุที่โรงเรียน
93	21/2/2566	คำรักษาพยาบาล 16084 ชัญญาพัชญ์ รัตนสุนทรชัย	1,213.00	หกล้มที่ ร.ร.
94	23/2/2566	คำรักษาพยาบาล 16013 ภูธนินทร์ บุญทา อ.3/4	6,000.00	หกล้มแขนหัก ที่ ร.ร.
95	23/2/2566	คำรักษาพยาบาล 15538 สุภิลักษณ์ เภาศรี อ.3/1	6,000.00	หัวกระแทกปูน ที่ ร.ร.
96	24/2/2566	คำรักษาพยาบาล 17071 วิภาดา เขี่ยมมโน อ.3/2	1,836.00	อุบัติเหตุที่โรงเรียน
97	24/2/2566	คำรักษาพยาบาล 16791 นิชาภา ไพรศรี อ.2/5	1,763.00	หัวแตก วิ่งชนรถเข็น ที่ ร.ร.
98	28/2/2566	คำรักษาพยาบาล 16448 พีรพัฒน์ ดวงเนตร ป.1/3	2,802.00	หัวแตกที่ ร.ร.
99	2/3/2566	คำรักษาพยาบาล 15240 พชรพร เดือนจะ โปะ ป.5/4	1,295.00	สิ้นหกล้มที่สระว่ายน้ำ ร.ร.
100	3/3/2566	คำรักษาพยาบาล 16517 จิรัฐ หมีนเจริญ ม.3/2	4,551.00	เล่นกีฬาที่ ร.ร. ไหล่หลุด
101	3/3/2566	คำรักษาพยาบาล 16791 นิชาภา ไพรศรี อ.2/5	300.00	หัวแตก วิ่งชนรถเข็น ที่ ร.ร.
102	9/3/2566	คำรักษาพยาบาล 15240 พชรพร เดือนจะ โปะ ป.5/4	895.00	สิ้นหกล้มที่สระว่ายน้ำ ร.ร.
103	9/3/2566	คำรักษาพยาบาล ฐิติชญากรณ์ เลี่ยมรัตน์ ป.3/8	892.00	อุบัติเหตุ ดินสอที่มเป็ลือกตาอักเสบ
รวมรายจ่ายงานประกันอุบัติเหตุปีการศึกษา 2565			249,618.00	

รูปภาพงานประกันอุบัติเหตุ
ปีการศึกษา 2565



ด.ช.ประมะ พยุงแสนกุล ป.3/9
อุบัติเหตุตกจากที่สูง กระดูกแขนซ้ายหัก
รับเงิน 19/5/65 = 3,532 บาท



ด.ช.พงศ์ภีระ พินิจ อ.2/4
อุบัติเหตุเส้นลัมหัวกระแทกพื้น
รับเงิน 2/6/65 = 3,279 บาท



ด.ญ.บัวชมพู ชื่นนอก ป.1/4
อุบัติเหตุที่กีดตมมบาดนิ้วชี้มือขวา
รับเงิน 19/5/65 = 2,686 บาท
รับเงิน 26/5/65 = 1,297 บาท



ด.ช.พอล พรีนส์ลัว ม.3/4 (กรณีคุณครูพาไปโรงพยาบาล)
ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ขณะเดินทางมาโรงเรียนในตอนเช้า





(นักเรียนประสบอุบัติเหตุที่โรงเรียน คุณครูพาไปโรงพยาบาล)





(นักเรียนประสบอุบัติเหตุที่โรงเรียน คุณครูพาไปโรงพยาบาล)





(นักเรียนประสบอุบัติเหตุที่โรงเรียน คุณครูพาไปโรงพยาบาล)



สำเนาใบสำคัญจ่ายเงินประกันอุบัติเหตุ
(ตัวอย่างบางส่วน)
ปีการศึกษา 2565

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 4601 00294 40 6
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ตรีนุช พยุงแสนกุล
Name Miss Treenuch
Last name Payungsaenkul
เกิดวันที่ 1 พ.ย. 2526
Date of Birth 1 Nov. 1983
ที่ล 83 หมู่ที่ 14 ต.พุ่ม อ.เมืองกาฬสินธุ์
จ.กาฬสินธุ์
30 พ.ย. 2500
วันหมดอายุ
30 Jun. 2017
Date of issue (อายุผู้ถือบัตร)
เจ้าหน้าที่ออกบัตร
31 ต.ค. 2568
วันหมดอายุ
31 Oct. 2025
Date of Expiry 3199-03-08300923



รับฝากเงิน
อ.นันทพร พยุงแสนกุล

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
ต.ชุมเห็ด อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ 31000



ใบสำคัญจ่ายเงิน
(PAYMENT)

เลขที่.....
วันที่ 19 พ.ค. 65

ชื่อผู้รับเงิน น.ส. อ.นันทพร พยุงแสนกุล จ่ายเป็น เงินสด เช็คเลขที่..... วันที่.....
เอกสารเลขที่..... อื่นๆ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ
1	ค่ารักษาพยาบาล กษณี่ ตกจากค่าสูง จ่ายเข้าชนก	3,532 -	อนุมัติโดย
	ท.ศ. ๑๖๖๖ พยุงแสนกุล ๑.319		ตรวจทานโดย
	รวม	3,532 -	ผู้จ่าย
ลำดับ	ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี	
		บัญชีคุม	บัญชีย่อย
		เดบิต	เครดิต
	รวม		ผู้รับเงิน
			บันทึกบัญชีโดย

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

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

ขอตรวจคนไข้ ค.ช. ปรมะ พงษ์แสนกุล H.N. 402782

วันที่ : 13-05-2565 09:48

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-2)

Total Discount Net

2,120.00 2,120.00

ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล

1,412.00 0.00 1,412.00

Total

3,532.00 0.00 3,532.00

อ้างอิง BO 2022/025802

ยอดสุทธิ 3,532.00

สามพันห้าร้อยสามสิบสองบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส.กรณิศร์ นศร
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

ดูขยายแล้ว

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

ใบเสร็จรับเงิน

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

BO 2022/025802 DF-1

วันที่ : 13-05-2565 09:48

ใบเสร็จรับเงินของ

พญ. สุนิศา คงนันทะ [033]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 2310400002845

รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาล ค.ช. ปรมะ พงษ์แสนกุล

H.N. 402782

วัน/เวลาเข้ารับการรักษา : 13-05-2565 08:46

V.N. 43

วัน/เวลาจำหน่าย :

1.2.1(13).9 ค่าแพทย์อ่าน X-ray ELBOW LT AP, LAT

120.00

BO 2022/025802

ยอดรวม TOTAL

หนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส.กรณิศร์ นศร
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

BURIRAM RAM HOSPITAL

www.buriramhospital.com

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ต.บุรีรัมย์-พุทไธสง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

PHUAYRAMPHAI Co., Ltd. 197 M.2. Buriram-Phuthaisong Rd., Chumhead, Buriram 31000, Thailand.

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT (ต้นฉบับ)

เลขที่ BO 2022/025802

วันที่ 13-05-2565 09:48

ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 031553000159



H.N.: 40782

V.N.: 43

วันที่เวลาเข้ารับบริการ: 13-05-2565 08:46

จำนวนเงินสุทธิ

จำนวนเงิน

ส่วนลด

จำนวนเงินสุทธิ

Net Total

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00

480.00

150.00

50.00

1,412.00

1,412.00

40.00

572.00

120.00</



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม
BURIRAM RAM HOSPITAL
www.buriramramhospital.com

+0000000294536+

197 หมู่ที่ 2 ถนนบุรีรัมย์ - พุทไธสง ต.บึงขาม อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ 31000 โทร. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 มัลติซ (+66) 044-614110, 044-625349
197 M.2 Buriram Pathasing R.L. Chumbead, Buriram 31000 Thailand. Tel. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 Fax. (+66) 044-614110, 044-625349

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ MCI06/2022/004975

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง นพ. ต๋อพงษ์ บุญทรง

(ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ 2.18068

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ด.ช. ประมยะ พยุ่งแสนกุล

HN 402782 อายุ 8 ปี

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 385 หมู่ที่ 6 คูเมือง คูเมือง บุรีรัมย์ 31190

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระกษาประเภทของบัตรด้วย) 1319901581503

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

เมื่อ วันที่ 13

เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ.

2565

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

อุบัติเหตุตกจากที่สูง วันที่ 13/05/2565 กระดูกแขนซ้ายแตก

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)

รับการตรวจ ได้ผลึกษ และรักษา วันที่ 13/05/2565



ใบรับรองฉบับนี้ ออกให้เมื่อวันที่ 13

เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ. 2565

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ : แยกฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2 ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้ซ้ำถึงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์ผู้ตรวจเท่านั้น

EMR:MCI06

FMCI-06/Rev1

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 3107 00088 38 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. **จามรี อัมมารามย์**
 Name Miss Jammaree
 Last name Amararam
 เกิดวันที่ 30 มิ.ย. 2529
 Date of Birth 30 Jun. 1986
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 195 หมู่ที่ 5 ต.หนองโพน อ.ประโคนชัย
 จ.บุรีรัมย์
 30 ก.ค. 2564
 วันออกบัตร 30 Jul. 2021
 Date of Expiry

ใบเสด็จ
 (นายสุวิทย์ จงใจดี)
 เจ้าพนักงานสมทบ

29 มิ.ย. 2573
 วันหมดอายุ 29 Jun. 2030
 Date of Expiry

3119-07-07301314



สำเนาถูกต้อง
 (เอกทวารวดี อัมมารามย์)

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
 ต.ชุมเห็ด อ.เมือง
 จ.บุรีรัมย์ 31000



ใบสำคัญจ่ายเงิน
 (PAYMENT)

เลขที่.....
 วันที่ 26.๗.๒5

ชื่อผู้รับเงิน นางสาวจามรี อัมมารามย์ จ่ายเป็น เงินสด เช็คเลขที่..... วันที่.....
 เอกสารเลขที่..... อื่นๆ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ
1	ค่าเล่าเรียน	1297	อนุมัติโดย
			ตรวจทานโดย
			ผู้จ่าย
	รวม	1297	ผู้รับเงิน
ลำดับ	ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี	
		บัญชีคุม	บัญชีย่อย
		เดบิต	เครดิต
	รวม		

ทำขึ้นที่กรุงเทพฯ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รม

ใบสรุปคำรักษาพยาบาล

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

ขอตรวจคนไข้ ค.ญ. บัวชมพู ชื่นนอก H.N. 403097

วันที่ : 26-05-2565 09:11

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-1)

Total Discount Net

คำรักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล

600.00 600.00

Total

697.00 0.00 697.00

1,297.00 0.00 1,297.00

อ้างอิง BO 2022/027527

ยอดสุทธิ 1,297.00

หนึ่งพันสองร้อยเก้าสิบเจ็ดบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส กรณ์ศิริ นคร

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รม

ใบเสร็จรับเงิน

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

BO 2022/027527 DF-1

วันที่ : 26-05-2565 09:11

ใบเสร็จรับเงินของ

นพ. ต่อพงษ์ บุญทรง [034]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3349900163518

รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาล ค.ญ. บัวชมพู ชื่นนอก

H.N. 403097

วัน/เวลา เข้ารับการรักษา : 26-05-2565 08:43

V.N. 46

วัน/เวลา จำหน่าย :

1.2.1 ค่าตรวจรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ Physician Evaluation **

600.00



BO 2022/027527

ยอดรวม

600.00

หกร้อยบาทถ้วน

น.ส กรณ์ศิริ นคร

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

BURIRAM RAM HOSPITAL

www.buriramramhospital.com

บริษัท บุรีรัมย์ ราม งาม จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 อ.บุรีรัมย์-ทุก โขงสง ค.ชุมเห็ด อ.เมือง ข.บุรีรัมย์ 31000
BURIRAM RUAM PEA T co., Ltd. 197 M.2 Buriram-Puthaisong Rd., Chumhad, Buriram 31000, Thailand.

ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID.)
0315533000159

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT (ต้นฉบับ)

เลขที่ BO 2022/027527

วันที่ 26-05-2565 09:11



ได้รับเงินจาก ด.ญ. บัวชมพู ชื่นนอก

H.N. : 403097

Received From

V.N. : 46

ชื่อแพทย์ผู้รักษา (Dr. Name) : นพ. คอพงษ์ บุญทรง

วันเวลา เข้ารับการรักษา : 26-05-2565 08:43

รายการ Description	จำนวนเงิน Cash	ส่วนลด Discount	จำนวนเงินสุทธิ Net Total
1. ค่ารักษาพยาบาล Medical Services			
1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ Hospital Medical Expenses			
1.1.1 ค่ายาและชุดให้สารละลายอาหารทางเส้นเลือด Drugs and Hyperalimention			
1.1.1(3) ยาผู้ป่วยนอก Outpatient Medication	165.00		165.00
1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์ Medical Supplies			
1.1.2(1) เวชภัณฑ์ 1 Medical Supplies 1	182.00		182.00
1.1.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ Medical Equipment			
1.1.7(1) ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์นอกห้องผ่าตัด (General Medical Equipment)	300.00		300.00
1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล Packaged Medical Charge			
1.1.14(2).1 ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก (Service OPD Charge)	50.00		50.00
ยอดรวม	697.00		697.00
ส่วนลด เงินสด			
(หรือยกเงินเข้าบัญชี)			
		ยอดสุทธิ	697.00

กรุณาตรวจสอบ และศึกษารายละเอียดที่ได้รับ
หากมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามได้ที่ฝ่ายธุรการของโรงพยาบาล

หมายเหตุ - คืนยาภายใน 7 วัน โดยที่สิ่งแพทย์กำหนด (ยกเว้นประเภทเป็น วัคซีน, ยาเปิดขวดแล้ว)
- ต้องนำใบเสร็จรับเงินมาด้วยทุกครั้ง (ถ้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน จะไม่รับคืน)



น.ส. กรณ์ศิริ นคร

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม
BURIRAM RAM HOSPITAL
www.buriramramhospital.com

+000000299481+

197 หมู่ที่ 2 ถนนบุรีรัมย์ - ทุ่งปลั่ง ตำบลชุมพวง อำเภอบึงสามพันบุรีรัมย์ 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 MCI06/2022/005494

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง นพ. ต่อพงษ์ บุญทรง

(ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ๖.18068

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ด.ญ. บัวชมพู ชื่นนอก

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 195 ม.5 แสงโทน ประโคนชัย บุรีรัมย์ 31140

HN 403097 อายุ 6 ปี

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) 1309904437608

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

เมื่อ วันที่ 26 เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ. 2565

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

กักตมมาตามนี้ไม่มีไข้หวัด วันที่ 19/05/2565

สรุปความเห็น (ควรระบุงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)

รับการตรวจ ตัดไหม และรักษา วันที่ 26/05/2565



ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 26 เดือน

เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ. 2565

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ 1 แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2 ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถให้ค้างถึงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:MCI06

FMCI-06/Rev1

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

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

ขอครบคนไข้ ค.ช. ชลิต อุไรพันธ์ H.N. 403387 วันที่ : 26-05-2565 13:10

	Total	Discount	Net
ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-2)	1,620.00		1,620.00
ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล	2,149.00	0.00	2,149.00
Total	3,769.00	0.00	3,769.00

อ้างอิง BO 2022/027584

ยอดสุทธิ 3,769.00

สามพันเจ็ดร้อยหกสิบเก้าบาทถ้วน



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

จ่ายยาแล้ว

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

ใบเสร็จรับเงิน

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

BO 2022/027584 DF-1

วันที่ : 26-05-2565 13:10

ใบเสร็จรับเงินของ พญ. สุนิศา คงนันทะ [033]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 2310400002845

รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาล ค.ช. ชลิต อุไรพันธ์

H.N. 403387

วันเวลา เข้ารับการรักษา : 26-05-2565 11:36

V.N. 133

วันเวลา จำหน่าย :

1.2.I(13).9 ค่าแพทย์อ่าน X-ray HAND RT.(AP&OBLIQUE)

120.00

BO 2022/027584

ขอครบ TOTAL

ยอดสุทธิ

หนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน

120.00



น.ส กรณิศศิริ นคร
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

BURIRAM RAM HOSPITAL
www.buriramramhospital.com

บริษัท บัรริรัมย์ รามแอมบิวลาเตอร์ จำกัด (มหาชน) 200 หมู่ที่ 2 ต.บุรีรัมย์-พุทไธสง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000
B. BURIRAM RAM HOSPITAL Co., Ltd. 197/ M.1. Buriram-Chimssong Rd., Chamssong, Buriram 31000, Thailand.

เบอร์โทรศัพท์
เบอร์โทรสาร
0315530000 99

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT (ต้นฉบับ)

เลขที่ BO 2022/027584

วันที่ 26-05-2565 13:10

ผู้รับเงินจาก ด.ช. ชติต อุไรพันธ์

H.N. : 403387

Received from นพ. กิตติพงษ์ หอมวิเศษวงศา

V.N. : 133 วัน/เวลา ที่รับการรักษา : 26-05-2565 11:56



รายการ Description	จำนวนเงิน Cash	ส่วนลด Discount	จำนวนเงินสุทธิ Net Total
1. ค่ารักษาพยาบาล Medical Services			
1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ Hospital Medical Expenses			
1.1.1 ค่ายามและชุดให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือด Drugs and Hypertensionmedication	1,000.00		1,000.00
1.1.1.1.3 ยาที่ผู้ป่วยนอก Outpatient Medication			
1.1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์ Medical Supplies	349.00		349.00
1.1.1.2.1 (1) เวชภัณฑ์ 1 Medical Supplies 1			
1.1.1.2.2 (2) เวชภัณฑ์ 2 Medical Supplies 2	120.00		120.00
1.1.1.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา Diagnostic Radiology	480.00		480.00
1.1.1.5.1 ค่าวินิจฉัยรังสีวิทยา X-ray			
1.1.1.1.2 ค่าบริการการพยาบาล Nursing Charge			
1.1.1.1.2(3) ค่าบริการการพยาบาลเฉพาะแพทย์ที่ทำการ	150.00		150.00
1.1.1.1.4 ค่าบริการรถนำส่งรถบริการรถพยาบาล Packaged Medical Charge			
1.1.1.1.4(2) ค่าบริการทางการแพทย์ผู้สูงอายุ (Service CHD Charge)	50.00		50.00
ส่วนลด เงินสด		000บาท	
	2,149.00		2,149.00
(ตรงพื้นที่ร่องสีฟ้าใบกำกับเงิน)		ยอดสุทธิ	2,149.00



น.ส. กรณ์ศิริ นคร
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม ใบเสร็จรับเงิน
 บริษัท บัรริรัมย์ รามแอมบิวลาเตอร์ จำกัด เลขที่ 197 หมู่ที่ 2 ต.บุรีรัมย์-พุทไธสง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000
 BO 2022/027584 DF-2 วันที่ : 26-05-2565 13:10
 ใบเสร็จรับเงินของ นพ. กิตติพงษ์ หอมวิเศษวงศา [048] เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1319900089761
 รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาล ด.ช. ชติต อุไรพันธ์ H.N. 403387 วัน/เวลา เข้ารับการรักษา : 26-05-2565 11:36
 V.N. 133 วัน/เวลา จำหน่าย :

- 1.2.1 ค่าตรวจรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ Physician Evaluation ** 300.00
- 1.2.2(2) ค่าแพทย์หัตถการ Physician Procedures 1,200.00

BO 2022/027584 ยอดรวม 1,500.00



น.ส. กรณ์ศิริ นคร
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม
BURIRAM RAM HOSPITAL
www.buriramramhospital.com

+0000000299626+

197 หมู่ที่ 2 ถนน บุรีรัมย์ - พุทไธสง ตำบลชุมพุก 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 MCI06/2022/005513

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง นพ. กิติพงษ์ หอมวิเศษวงศา

(ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ 2.39475

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ด.ช. ชลิต อุไรพันธ์

HN 403387 อายุ 15 ปี

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 120 ม.3 โคกเหล็ก ห้วยราช บุรีรัมย์ 31000

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) 1100703888011

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

เมื่อ วันที่ 26

เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ. 2565

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว พบให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

ล้ม26/6/2565 เวลา 10.30น. กระดูกฝ่ามือขวา มือขวา รับการใส่เฝือกอ่อน

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)



ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 26

เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ. 2565

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

ชลิต อุไรพันธ์

หมายเหตุ 1.แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2.ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้อ้างอิงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:MCI06

FMCI-06/Rev1



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม
BURIRAM RAM HOSPITAL
www.buriramramhospital.com

+0000000305445+

197 หมู่ที่ 2 ถนนบุรีรัมย์ - ทุ่งหลวง ตำบลชุมพลดี อ.หนองกี่ จ.บุรีรัมย์ 31000 โทร. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 แฟกซ์ (+66) 044-614110, 044-625349
197 M.2 Buriram-Pathaisong Rd., Chumhead, Buriram 31000 Thailand Tel: (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 Fax: (+66) 044-614110, 044-625349

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ MCI06/2022/006121

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์แพทย์หญิง พญ. ปณภมล โพธิ์แก้วกุล (ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ 2.63961

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ต.ช. สุภกร อ่อนสีทัน HN 56223021 อายุ 9 ปี
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 1/4 ม.5 วังเหนือ บ้านด่าน บุรีรัมย์ 31000

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) 1319901522299

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

เมื่อ วันที่ 08 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรรวมชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)
ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 7/06/65 เวลา 17.00 น. มีรอยฟกช้ำที่หน้าแข้งซ้าย

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)

เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจริงในวันที่ 08/06/65

เจ้าเขตถูกคือ

(เขตถูกคือ don't know)

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 08 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ 1. แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้งานได้ทั้งในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:MCI06

FMCI-06/Rev1

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ราม

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

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

ขอตรวจคนไข้ ด.ช. ศุภกร อ่อนสีทัน H.N. 56223021

วันที่ : 08-06-2565 18:51

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-2)
ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล
Total

Total	Discount	Net
420.00		420.00
590.00	0.00	590.00
1,010.00	0.00	1,010.00

อ้างอิง BO 2022/029732

ยอดสุทธิ 1,010.00

หนึ่งพันสิบบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส อรอรุณ พิมมา
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

คำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)

(ใบงอกทุกพล ๑๒๕๙๓๖)

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

ใบเสร็จรับเงิน

BO 2022/029732 DF-1

วันที่ : 08-06-2565 18:51

ใบเสร็จรับเงินของ ทอ. สุนิศา คงนันทะ [033]

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 2310400002845

รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาล ค.ช. ศุภกร อ่อนสีทัน

H.N. 56223021

วัน/เวลา เข้ารับการรักษา : 08-06-2565 18:22

V.N. 212

วัน/เวลา จำหน่าย :

1.2.1(13).9 ค่าแพทย์อ่าน X-ray HAND LT.(AP&OBLIQUE)

120.00



BO 2022/029732

ยอดรวม

TOTAL

120.00

หนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน

น.ส อรุณ พินมา

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

1/2

สำเร็จถูกต้อง

(นางศุภกร อ่อนสีทัน)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 3015 02138 58 7**

ชื่อและชื่อสกุล ด.ญ. ธนวรรณ ปานทองสุข
 Name Miss Tanawan
 Last name Pantongsuk
 เกิดวันที่ 25 ก.ย. 2550
 Date of Birth 25 Sep. 2007
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 82/1 หมู่ที่ 1 ต.เทศบาล 9 อ.ธารปราสาท
 อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
 20 ต.ค. 2662
 วันออกบัตร 20 Dec. 2019 (นายสุพจน์ จงจิตร)
 Date of Issue เจ้าพนักงานสอบบัตร

24 ก.ย. 2571
 วันหมดอายุ 24 Sep. 2028
 Date of Expiry 5110-02-12201002



ลิ้นเหล็กต่อ
 ธนวรรณ ปานทองสุข

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

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

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

ยอดรวมคนไข้ ค.ณ. กัญวรา พรหมคำน้อย H.N. 356299

วันที่ : 01-08-2565 09:58

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-2)
ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล
Total

Total	Discount	Net
420.00		420.00
1,175.00	0.00	1,175.00
1,595.00	0.00	1,595.00

อ้างอิง BO 2022/037710

ยอดสุทธิ 1,595.00

หนึ่งพันห้าร้อยเก้าสิบกบาทถ้วน



ผู้รับเงิน : น.ส.สุชาวิศน์ ธรรมวงค์
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

ส่วนลด เงินสด	
(หนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)	ยอดสุทธิ 1,175.00
กรุณาตรวจสอบ และศึกษาการใช้ที่ท่านได้รับ	
หากมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามได้จากเภสัชกรของโรงพยาบาล	
หมายเหตุ - คืนยาภายใน 7 วัน โดยคำสั่งแพทย์เท่านั้น (ยกเว้นประเภทยาแก้ ยาวิกรม ที่เปิดขวดแล้ว) - ต้องนำใบเสร็จรับเงินนี้มาด้วยทุกครั้ง (ถ้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน จะไม่รับคืน)	



น.ส.สุชาวิศน์ ธรรมวงค์
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

(Page : 1)



ลายมือชื่อ
น.ส.สุชาวิศน์ ธรรมวงค์

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รม

ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล

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

ยอดรวมคนไข้ ค.ช. กิตติคุณ ริช เคอร์ติส H.N. 61303300

วันที่ : 17-12-2565 09:44

ค่าวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-2)
ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล
Total

Total	Discount	Net
320.00		320.00
1,288.00	0.00	1,288.00
1,608.00	0.00	1,608.00



อ้างอิง BO 2022/056061

ยอดสุทธิ 1,608.00

หนึ่งพันหกร้อยแปดบาทถ้วน


ผู้รับเงิน : อนิมา คมแก้ว
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

ส่วนลด เงินสด			
(หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)		ยอดสุทธิ	1,288.00
กรุณาตรวจสอบ และศึกษาการใช้ยาที่ท่านได้รับ หากมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามได้จากเภสัชกรของโรงพยาบาล			
หมายเหตุ - คืนยาภายใน 7 วัน โดยคำสั่งแพทย์เท่านั้น (ยกเว้นประเภทยา น้ำยาเสริม ที่เกิดขวดแล้ว) - ต้องนำใบเสร็จรับเงินมาด้วยทุกครั้ง (ถ้าไม่มีใบเสร็จรับเงิน จะไม่รับคืน)			


อนิมา คมแก้ว
เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)



โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม
BURIRAM RAM HOSPITAL
www.buriramramhospital.com

+0000000396597+

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-Putthaisong Rd., Chumhead. Buriram 31000 Thailand Tel. (+66) 044-614100-7, 044-625340-8 Fax. (+66) 044-614110, 044-625349

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ MCI06/2022/014852

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง นพ. วิษณุ ทะนานทอง

(ชื่อ-นามสกุล)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ 2.64929

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ด.ช. กิตติคุณ ริช เคอร์ติส

HN

61303300

อายุ

12

ปี

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 12/1 ในเมือง เมืองบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ 31000

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) 1319901310453

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ งาม

เมื่อวันที่

17

เดือน

ธันวาคม

พ.ศ.

2565

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

อุบัติเหตุตกจากเวที แผลฉีกขาดเข่าขวา เข่าซ้ายอักเสบ ฟกช้ำที่หางตาซ้าย

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)



ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่

17

เดือน

ธันวาคม

พ.ศ.

2565

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ

กิตติคุณ ริช เคอร์ติส

หมายเหตุ 1.แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2.ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้อ้างอิงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:MCI06

FMC1-06/Rev1

แบบสอบถามความพึงพอใจ
ผู้มารับบริการงานประกันอุบัติเหตุ
ปีการศึกษา 2565

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวบร.
16940
ก.ล.จ.บ.ค.ว.ศิริโส
อ.111

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 (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

..... เติมนเงินเข้า ที่ร้านอาหาร มีแผลฉีกขาด ขี้อ่อนเหนียวมาก
..... เดือน 2 เดือน

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
15814
ค.สิริลักษณ์ โอบซอ
ป.๑/๑

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 (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 อ้อมแอ้มแจ่มใส เป็นกันเอง		✓			

ข้อเสนอแนะ

ไม่ถูกต้องแล้วแจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
14.2.18.....
(กิ่งฉนวน พนมคีรีโยช)
ศอ. ๒

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 (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 ตอบข้อซักถาม ได้ดี	✓				
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง	✓				

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

(ผู้บังคับการฯ ล้ง)

แบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการประกันอุบัติเหตุ

รหัสประจำตัวนร.
16821
ศิริวัฒน์ หิวดิ
(0-3/4)

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 ความพึงพอใจในการรับบริการ โครงการประกันอุบัติเหตุ

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 ตอบข้อซักถาม ได้ดี	✓				
8. เจ้าหน้าที่พูดจา สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง	✓				

ข้อเสนอแนะ

(ตกจากจุดเล่น ที่สนาม โอลิมปิก)

😊 ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม 😊

