



ใบยืมเลขที่.....

ที่ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบขออนุมัติยืมวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติยืมวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

เรียน รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล

ด้วยข้าพเจ้า เกี่ยวข้องเป็น

ของผู้ป่วย ชื่อ-สกุล HN AN

สิทธิการรักษาพยาบาล..... โทร.....

ที่อยู่

มีความประสงค์ยืมวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ (palliative) ของโรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย

1. วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ขอยืม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา	เลขครุภัณฑ์	หมายเหตุ
1					
2					
3					

2. มีความยินดีจ่ายเงินค้ำมัดจำอุปกรณ์เหมาจ่าย เป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

3. ข้าพเจ้าจะส่งคืนวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืม ดังรายการข้างต้น ในสภาพเรียบร้อยให้แก่โรงพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้นการดูแลผู้ป่วย

4. ในกรณีวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมเกิดชำรุดเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าเสียหายตามความสมควรแก่ราคาวัสดุ/อุปกรณ์นั้นๆ

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ให้การรักษา ลงชื่อพยาบาล ลงชื่อผู้ยืม
(.....) (.....) (.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

 อนุมัติ ไม่อนุมัติลงชื่อ.....ผู้ให้ยืม
(.....)

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน	การคืนเงินค้ำมัดจำ
การรับเงินค้ำมัดจำ รับเงินค้ำมัดจำเป็นจำนวนเงิน บาท ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)	การคืนเงินค้ำมัดจำ ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินค้ำมัดจำคืน จำนวน.....บาท (.....) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (.....) (.....)
ลงชื่อ..... ผู้รับอุปกรณ์คืน (.....)	ผู้รับเงินค้ำมัดจำคืน/...../..... ผู้จ่ายเงินค้ำมัดจำคืน/...../.....

หมายเหตุ : 1. หลักฐานประกอบการยืม : บัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย,ญาติ

2. ญาตินำใบยืม : ยื่นติดต่อจ่ายเงินค้ำมัดจำอุปกรณ์ที่ห้องการเงิน

(สำเนาใบยืมให้ญาติเก็บไว้เป็นหลักฐานมารับเงินค้ำมัดจำอุปกรณ์คืน)

3. ญาตินำใบยืม : ยื่นติดต่อรับอุปกรณ์

4. ญาตินำใบยืมพร้อมอุปกรณ์ที่ยืม : ยื่นติดต่อรับเงินค้ำมัดจำอุปกรณ์คืนที่ห้องการเงิน ในวัน เวลาราชการ