แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เทศบาลตำบลบึงวิชัย

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล (อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น) นางปนัดดา เพิ่มสินธุ์

ชื่อหมู่บ้าน โซนบึงวิชัย ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วัน / เดือน / ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	หมายเหตุ

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานโครงการการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของเทศบาลตำบลบึงวิชัย
ชื่อ นางปนัดดา สกุล เพิ่มสินธุ์
เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ประจำเดือน..... พ.ศ.....

วันที่	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

วันที่	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

รวมเวลาการปฏิบัติงาน.....วัน คิดเป็นเงิน.....บาท

จำนวนเงิน (.....)

ลงชื่อ.....บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) รพ.สต.ท่าไคร้

ลงชื่อ.....
(นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เทศบาลตำบลบึงวิชัย

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล (อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น) นางสาวทองสี สิงหมาตร

ชื่อหมู่บ้าน โซนหนองทุ่ม ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วัน / เดือน / ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(นางสาวทองสี สิงหมาตร)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเทศบาลตำบลบึงวิชัย

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานโครงการการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของเทศบาลตำบลบึงวิชัย
ชื่อ นางสาวทองสี สกุล สิงหมาตร
เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ประจำเดือน..... พ.ศ.....

วันที่	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

วันที่	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

รวมเวลาการปฏิบัติงาน.....วัน คิดเป็นเงิน.....บาท

จำนวนเงิน (.....)

ลงชื่อ.....บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) รพ.สต.ท่าไคร้

ลงชื่อ.....
(นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย