ที่ ชื่อหน่วยงาน....................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | เดือน | พ.ศ. |
| เรื่อง | ขอส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยทะเบียนเพิ่มเติมและกำหนดUsername/Password |  |
| เรียน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล................................................. |  |

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน............ฉบับ

2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรพนักงาน จำนวน............ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาล...................................................... ได้รับผิดชอบโครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในชุมชน และจำเป็นต้องใช้ Username/ Password เพื่อใช้ในระบบการลงทะเบียนและติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโครงการ ดังกล่าวข้างต้น

ในการนี้...............................................................................รหัสหน่วยบริการ.................................มีความจำเป็นต้องขอส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเพื่อเข้าใช้งานในระบบทะเบียนและผลการติดตามผู้ป่วย ได้แก่

1. ชื่อเจ้าหน้าที่ ....................................................... ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ................................... เลขประจำตัว 13 หลัก................................................................... โทรศัพท์ที่ทำงาน...................................................... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .............................................E-mail Address: ……………………………………………………………………………..

2. ชื่อเจ้าหน้าที่ ....................................................... ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ................................... เลขประจำตัว 13 หลัก................................................................... โทรศัพท์ที่ทำงาน...................................................... โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..............................................E-mail Address: …………………………………………………………………………

ขอรับ Username/Password

พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานของเจ้าหน้าที่ผู้มีรายชื่อตามที่ระบบข้างต้น ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยและ
ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อดังกล่าวเป็นผู้ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการลงทะเบียนและติดตามผู้ป่วย โครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในชุมชน จริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงาน....................................... หมายเลขโทรศัพท์.............................. โทรสาร............................................... ผู้รับผิดชอบ ........................................