**วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี**

**ศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง (LRC)**

**แบบฟอร์ม ขอใช้ห้องปฏิบัติการพร้อมยืมอุปกรณ์สำหรับการจัดการเรียนการสอนภายในศูนย์ฯ**

**รายละเอียดการขอใช้ห้องปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ สำหรับทำการเรียนการสอน หลักสูตร ............................................................................................. ชั้นปีที่ ..........................**

**รายวิชา ....................................................................................................................................................... ปีการศึกษา .............................. ภาคการศึกษาที่ ..........................**

**วันเริ่มรายวิชา .......................................................... สิ้นสุดรายวิชา .......................................................... จำนวนนักศึกษา ...........................................................................**

**อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา ........................................................................................................................ เบอร์โทรศัพท์ ...............................................................................**

| **วัน/เดือน/ปี** | **เวลา** | **หัวข้อ/รายละเอียดการฝึกปฏิบัติ** | **อุปกรณ์ที่ต้องการใช้** | **จำนวน**  **/ กลุ่ม** | **หน่วย** | **ห้องเรียน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25 มี.ค. 67 | 08.00-16.00 น. | การพยาบาลผุ้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด | 1. หุ่น Sim Man  2. EKG 12 Lead  3. อุปกรณ์เจาะเลือด  - tube ทุกสี | 1  1  2 | ตัว  เครื่อง  หลอด/สี | ICU 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อผู้ขอใช้ห้อง ....................................................

ลงชื่อผู้ดูแลห้อง …………….…………………………………

วันที่ ………………………………………………….………....

**กรุณาเช็คตารางกับเจ้าหน้าที่และทำการจองห้องก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 14 วัน**