**วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี**

**ศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง (LRC)**

**แบบฟอร์ม รายงานวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่มี****สภาพชำรุดหรือสูญหาย**

วันที่ …..……… เดือน …………………….. พ.ศ. ………………..

ชื่อผู้ขอแจ้ง ข้าพเจ้า ………………………………………….. นามสกุล …………………………………….. โทร ……………………...........................

อาจารย์ ภาควิชา …………………………………………………………............................................................................................

นักศึกษา ชั้นปีที่ ….... รหัสนักศึกษา ……….................

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปริญญาตรีสาขาอื่น)

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (นานาชาติ) หลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ)

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

อื่นๆ (โปรดระบุ) …………………………………………………………………………………………………………………………......

**มีความประสงค์ขอแจ้งรายการวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ ดังนี้**

ชำรุด

สูญหาย

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **จำนวน** | **หมายเลขบาร์โคด S/N** | **สาเหตุ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**โดยจะซ่อมแซม ปรับปรุง แก้ไข การชำรุดหรือสูญหายของวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ของศูนย์ฯ ด้วยวิธีการดังนี้**

ส่งซ่อมกับหน่วยงานภายใน ฝ่ายเครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ............................................................................

ส่งซ่อมกับหน่วยงานภายนอก บริษัท ..................................................................................................................................

ซื้อทดแทน

ไม่สามารถซ่อมแซม หรือซื้อทดแทน แจ้งงานพัสดุจำหน่ายออก

ลงชื่อ ................................................... ผู้แจ้ง ลงชื่อ ................................................

(......................................................) เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

วันที่ ........... เดือน .......................... พ.ศ ............ วันที่ ........... เดือน .......................... พ.ศ ...............

ลงชื่อ ................................................

หัวหน้าศูนย์ฯ

วันที่ ........... เดือน .......................... พ.ศ ...............

**ส่งคืนวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ของศูนย์เสริมฯ**

ผู้ส่งคืนอุปกรณ์ ……………………………………………….

ผู้รับคืนอุปกรณ์ …………….…………………………………

วันที่ ………………………………………………….………....