

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สิทธิเดช นามสกุล สูงแสง

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง ประชุมคณะทำงานทันตสาธารณสุข
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร วันที่ 1/27.62

ระหว่างวันที่ 14 มกราคม 2562 รวมระยะเวลา 1 วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด) ห้องประชุม 1 สบสุข เขต 13 กรุงเทพมหานคร

อำเภอ นכים จังหวัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา สบสุข เขต 13 กรุงเทพมหานคร

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท (.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา พื้นที่
สบสุข ได้ดำเนินการโครงการสหสัมพันธ์ UC กรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึง
บริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ (อุดฟัน, ขูดหินปูน, ฉีดยา, อภิบาลฟันต้นขา)
โดยมีสถานบริการของรัฐ และคลินิกเอกชนเข้าร่วมโครงการ โดยส่งมอบให้ผู้ป่วย
รับบริการแล้ว พบว่าสามารถรับ claim ค่าบริการจากประกันสังคม Dent A-KK
และ OPBKK claim

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ
ประสานงานกับกลุ่มประกันเพื่อดำเนินการตามแนวทางของสบสุข, ต่อไป

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(นายสิทธิเดช สูงแสง)

ลงชื่อ [ลายเซ็น] รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
(นาย योगีส ทวีพรสวรรค์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งรายงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้า
ร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link
http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๙๑&filename=meeting_report หรือ



QR Code