



โรงพยาบาลพัทลุง
Phatthalung Hospital

แบบฟอร์มยืมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่บ้าน
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพัทลุง

เลขที่...../.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..... HN..... หอผู้ป่วย.....

การวินิจฉัยโรค..... ที่อยู่.....

ชื่อ-สกุล ผู้ยืม..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัตรประชาชน. □-□□□□-□□□□□□-□□-□ (พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้ยืม)

- รายการที่ยืม
- เครื่องผลิตออกซิเจน ชำระเงินเครื่องละ 1,500 บาท จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
(ค้ำมัดจำเครื่อง 1,200 บาท ค่าบำรุงรักษา 300 บาท) หมายเลข.....
 - เครื่องดูดเสมหะ ชำระเงินเครื่องละ 700 บาท จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
(ค้ำมัดจำเครื่อง 400 บาท ค่าบำรุงรักษา 300 บาท) หมายเลข.....
 - ที่นอนลม ชำระเงินเครื่องละ 500 บาท จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
(ค้ำมัดจำ 300 บาท ค่าบำรุงรักษา 200 บาท) หมายเลข.....
 - syringe driver ชำระเงินเครื่องละ 1,000 บาท จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
(ค้ำมัดจำเครื่อง 1,000 บาท) หมายเลข.....
 - เครื่องพ่นยา ชำระเงินเครื่องละ 500 บาท จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
(ค้ำมัดจำเครื่อง 300 บาท ค่าบำรุงรักษา 200 บาท) หมายเลข.....
 - ถังออกซิเจนและหัวเกย์ ชำระเงินเครื่องละ 800 บาท จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
(ค้ำมัดจำเครื่อง 800 บาท ค่าบำรุงรักษา 400 บาท) หมายเลข.....

ข้าพเจ้าผู้ยืม ขอรับรองว่าจะดูแลรักษาอุปกรณ์การแพทย์ ที่ยืมเป็นอย่างดี หากเกิดความชำรุดเสียหายหรือสูญหาย ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นตามที่ รพ.พัทลุง ประเมินราคาในการเสียหายครั้งนี้ โดยยินยอมให้ดำเนินการหักเงินมัดจำ หรือเรียกเก็บเงินจากข้าพเจ้าเพิ่มเติมหากเงินมัดจำไม่เพียงพอต่อการชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

กำหนดคืนอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าว ภายใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

ความเห็นพยาบาล HHC/PC

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

จ่ายเงินมัดจำแล้ว เลขที่ใบเสร็จ..... ลงวันที่..... ผู้รับเงิน.....

แบบส่งคืนอุปกรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์

ได้รับอุปกรณ์คืนครบเป็นที่เรียบร้อย สภาพเครื่อง ปกติ ชำรุด หมายเหตุ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน รับเงินค่าประกันอุปกรณ์คืน จำนวน.....บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ปิดบัญชีการยืม วันที่.....

รายการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่บริการให้ยืมกลับไปใช้ที่บ้าน



ราคา 3.400 บาท



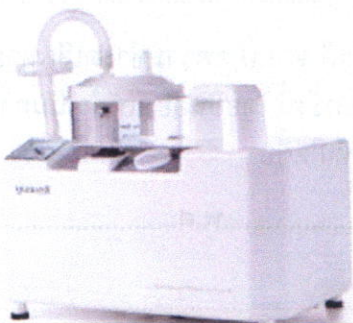
ราคา 6.000 บาท



ราคา 16.500 บาท



ราคา 25.000 บาท



ราคา 3.500 บาท



ราคา 3.000 บาท



ราคา 25.000 บาท



ราคา 250.000 บาท