

คู่มือเจ้าหน้าที่โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์

หนังสือส่งตัวเป็นผู้ป่วยใน

แบบฟอร์มขอใช้สิทธิรับการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน



โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ องค์การมหาชน
364 หมู่ 5 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ที่ วันที่ พ.ศ.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์

ด้วย (นาย/นาง/น.ส.) ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน - สาขาวิชา/ฝ่าย

มีความประสงค์ขอนหนังสือรับรองการมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน -

บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน -

มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน -

บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน -

บุตรเกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่..... ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
ป่วยเป็นโรค..... และเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล.....

จังหวัด..... ประเภทผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ยื่นคำขอแทน
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์

นาย/นาง/น.ส. เป็นผู้มิสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับ

ตนเอง คู่สมรส บิดา มารดา บุตร

ระเบียบโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ ว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์ตอบแทนเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2544 หมวด 4 ข้อ 59

ระเบียบโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ ว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์ตอบแทนลูกจ้างพ.ศ. 2544 ข้อ 4 (4) หมวด 4

บรรจุก่อน 1 เมษายน 2554

บรรจุตั้งแต่ 1 เมษายน 2554 เป็นต้นไป โดยบิดา มารดาเบิกได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงไม่เกินปีงบประมาณละ 15,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามในหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(.....)

งานบุคคล

เรียน ผู้อำนวยการ เพื่อโปรดพิจารณา	ลงนามแล้ว
.....	ลงชื่อ
ลงชื่อชื่อ	(รองศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เรืองเลิศปัญญากุล)
(นางสาวสุวิทย์ คำฮั่ว) หัวหน้าฝ่ายผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการโรงเรียน