

แบบฟอร์มใบขอเบิกหรือส่งคืนครุภัณฑ์

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-------------------|-----------------|----------|--------|----------------|----------|-------------|---|--|--|----------|--|
| แผ่นที่ | | | ของจำนวน | | | แผ่น | | | เลขที่ใบเบิกหรือใบส่งคืน | | | | |
| จากกลุ่มงาน * | | | | | | | | | เบิกจ่าย* | | | | |
| | | | | | | | | | ทะเบียนเอกสารที่ | | | | |
| ถึงกลุ่มงานพัสดุ | | | วันที่ต้องการ * | | | | | | STO...../..... | | | | |
| | | | | | | | | | ประเภทเงิน | | | | |
| ประเภทพัสดุและ/หรือครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง | | | ขั้นต้น** | | | ทดแทน* | | | ยืม* | | | หมายเหตุ | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| ลำดับ | หมายเลขพัสดุ | รายการ(ระบุชื่อ)* | รหัส | หน่วยนับ | จำนวน* | จ่ายหรือรับคืน | ค้างจ่าย | ราคาหน่วยละ | ราคารวม | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| หลักฐานที่ใช้เบิก/ส่งคืน : | | | | | | | | | รวมแผ่นนี้ | | | | |
| | | | | | | | | | รวมทั้งสิ้น | | | | |
| ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับ / ผู้ส่งคืน พักสตกแทนได้(โปรดระบุ) * ตัวบรรจง | | | | | | | | | ผู้ตรวจสอบ (หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน) | | | | |
| | | | | | | | | | ลงชื่อ..... | | | | |
| | | | | | | | | | () | | | | |
| ผู้มีสิทธิ์เบิก/ส่งคืน * หัวหน้ากลุ่มงาน..... | | | | | | | | | ผู้อนุมัติจ่าย/รับคืน (หัวหน้าหน่วยพัสดุตามคำสั่งแต่งตั้งประจำปี) | | | | |
| | | | | | | | | | ลงชื่อ..... | | | | |
| ได้รับของตามรายการและจำนวน ที่ระบุเรียบร้อยแล้ว *** | | | | | | | | | ผู้จ่าย/ผู้รับคืน(ผู้รับผิดชอบควบคุมคลังครุภัณฑ์กลาง) | | | | |
| | | | | | | | | | ลงชื่อ..... | | | | |
| ผู้รับพัสดุ / ผู้ส่งคืนพัสดุ | | | | | | | | | ป. ประจำ | | | | |
| | | | | | | | | | รหัสส่งคืน | | | | |
| ลงชื่อ..... | | | | | | | | | ช. ใช้การได้ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | ชม. ใช้การไม่ได้ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ

- 1.ให้หน่วยงาน ระบุข้อความในช่องที่มีเครื่องหมายดอกจัน (*) ให้ครบถ้วน เสนอรองพอฝ่ายบริหาร หัวหน้าหน่วยพัสดุ และส่งที่พัสดุกกลาง(ชั้น 3 อาคารสนับสนุน)
- 2.ขั้นต้น** หมายถึง ครุภัณฑ์ที่ขออนุมัติซื้อใหม่โดยที่หน่วยงานไม่เคยมีมาก่อนหรือขออนุมัติซื้อเพิ่มเติม
- 3.ทดแทน* หมายถึง ครุภัณฑ์ที่ขออนุมัติซื้อเพื่อทดแทนของเก่าที่ชำรุด
4. กรณีการเบิกของเพื่อทดแทนที่ชำรุด ให้หน่วยงานเขียนฟอร์ม FM-STO-003 แยก การเบิกครุภัณฑ์ กับ การส่งคืนครุภัณฑ์ โดยวงกลมที่ข้อความขอเบิกหรือส่งคืน ให้ชัดเจน
- 5.หัวหน้ากลุ่มงาน สามารถให้บุคคลอื่นรับพัสดุแทนได้ แต่ต้องระบุชื่อสกุลให้ชัดเจน
- 6.ผู้รับพัสดุ ให้ลงนามเมื่อรับพัสดุ
- 7.หากสงสัยหรือมีข้อซักถามให้ติดต่อที่ นางศุภณี แรงจบ งานคลังพัสดุกกลาง กลุ่มงานพัสดุ เบอร์โทร 7067

FM-STO-003-01 ประกาศใช้ 22 ธ.ค. 2564
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ตัวอย่างการกรอกข้อมูล

แบบฟอร์มใบขอเบิกหรือส่งคืนครุภัณฑ์

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-------------------|---|----------|--------|--|----------|-------------|------------------------------------|--|--|--|
| แผ่นที่ | | | ของจำนวน | | | แผ่น | | | เลขที่ใบเบิกหรือใบส่งคืน | | | |
| จากกลุ่มงาน * เกสัชกรรม | | | ✓ | | | เบิกจ่าย* | | | ทะเบียนเอกสารที่ STO...../..... | | | |
| | | | | | | ส่งคืน* | | | | | | |
| ถึงกลุ่มงานพัสดุ | | | วันที่ต้องการ * | | | ประเภทเงิน | | | | | | |
| ประเภทพัสดุและ/หรือครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง | | | ขั้นต้น** | | | ทดแทน* | | | หมายเหตุ | | | |
| | | | ✓ | | | | | | | | | |
| ลำดับ | หมายเลขพัสดุ | รายการ(ระบุชื่อ)* | รหัส | หน่วยนับ | จำนวน* | จ่ายหรือรับคืน | ค้างจ่าย | ราคาหน่วยละ | ราคารวม | | | |
| | | เก้าอี้ | | | 1 | | | | | | | |
| หลักฐานที่ใช้เบิก/ส่งคืน : | | | รวมแผ่นนี้ | | | รวมทั้งสิ้น | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับพัสดุแทนได้(โปรดระบุ) * นางบรรจง เสายไย.....ตัวบรรจง | | | ผู้ตรวจสอบ (หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน) ลงชื่อ..... () | | | | | | | | | |
| | | | ผู้อนุมัติจ่าย/รับคืน (หัวหน้าหน่วยพัสดุตามคำสั่งแต่งตั้งประจำปี) ลงชื่อ..... (นางสาวสิรินันท์ คงสัตยกุล) | | | | | | | | | |
| | | | ผู้มีสิทธิ์เบิก/ส่งคืน * (นางอริสา แสงเพ็ง) หัวหน้ากลุ่มงานเกสัชกรรม | | | | | | | | | |
| ได้รับของตามรายการและจำนวน ที่ระบุเรียบร้อยแล้ว *** ลงชื่อ..... (นางบรรจง เสายไย) ผู้รับพัสดุ | | | รหัสจ่าย | | | ป. ประจำ ช. ใช้การได้ ชม. ใช้การไม่ได้ | | | | | | |
| | | | รหัสส่งคืน | | | | | | | | | |

หมายเหตุ

- 1.ให้หน่วยงาน ระบุข้อความในช่องที่มีเครื่องหมายดอกจัน (*) ให้ครบถ้วน เสนอรองผอฝ่ายบริหาร หัวหน้าหน่วยพัสดุ และส่งที่พัสดกลาง(ชั้น 3 อาคารสนับสนุน)
 - 2.ขั้นต้น** หมายถึง ครุภัณฑ์ที่ขออนุมัติซื้อใหม่โดยที่หน่วยงานไม่เคยมีมาก่อนหรือขออนุมัติซื้อเพิ่มเติม
 - 3.ทดแทน* หมายถึง ครุภัณฑ์ที่ขออนุมัติซื้อเพื่อทดแทนของเก่าที่ชำรุด
 4. กรณีการเบิกของเพื่อทดแทนที่ชำรุด ให้หน่วยงานเขียนฟอร์ม FM-STO-003 แยก การเบิกครุภัณฑ์ กับ การส่งคืนครุภัณฑ์
- โดยวงกลมที่ข้อความขอเบิกหรือส่งคืน ให้ชัดเจน
- 5.หัวหน้ากลุ่มงาน สามารถให้บุคคลอื่นรับพัสดุแทนได้ แต่ต้องระบุชื่อสกุลให้ชัดเจน
 - 6.ผู้รับพัสดุ ให้ลงนามเมื่อรับพัสดุ
 - 7.หากสงสัยหรือมีข้อซักถามให้ติดต่อที่ นางศรณี แรงจบ งานคลังพัสดกลาง กลุ่มงานพัสดุ เบอร์โทร 7067

FM-STO-003-01 ประกาศใช้ 22 ธ.ค. 2564
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

| | |
|--|------------------|
| ใบขอเบิกหรือส่งคืนครุภัณฑ์ (FM-STO-003-01) | วันที่อนุมัติใช้ |
| โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ | 22 ธ.ค. 2564 |

แบ่งประเภทครุภัณฑ์ ดังนี้

1. ครุภัณฑ์สำนักงาน
2. ครุภัณฑ์การศึกษา
3. ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง
4. ครุภัณฑ์การเกษตร
5. ครุภัณฑ์ก่อสร้าง
6. ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ
7. ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่
8. ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์
9. ครุภัณฑ์อาวุธ
10. ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว
11. ครุภัณฑ์โรงงาน
12. ครุภัณฑ์กีฬา
13. ครุภัณฑ์สำรวจ
14. ครุภัณฑ์ดนตรีและนาฏศิลป์
15. ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
16. ครุภัณฑ์สนาม