เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ประจำปี ๒๕๖๖ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ☑ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☑ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☑ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☑ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☑ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

☑ เพื่อโปรดทราบ

☐ .....

ลงชื่อ

(นางลักษณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☑ ทราบ

☐ .....

ลงชื่อ

(นายนรากร แน่นอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ รหัส กปท. L1000
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

เฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ประจำปี 2566

2.ผลการดำเนินงาน

1. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยางมีฟันผุลดลง
2. ผู้ปกครอง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 10,000 ..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 10,000 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....100%.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....
.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☑ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ .....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นางสาวศิริลักษณ์ อารมณ์ดี หมายเลขโทรศัพท์ 061-1520286
2. ชื่อ นางสาวจุฑาวรรณ พีระพัฒนพงษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-4603118
3. ชื่อ นางธนภร แน่นอุดร หมายเลขโทรศัพท์ 088-7107488

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมิ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ รักษาราชการแทน

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง

วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมิ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม

ลงนามแนบท้าย

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมิ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมิ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมิ)
ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมิ)

ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นายไกรทอง ตวนชัยภูมี)
ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม