

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

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

ลงชื่อ

จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อดิด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลักษณ์ ทิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

(นายเนนรากร เน้นบุตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตำบลห้วยไร่.....รหัส กปท.L1000.....
 อำเภอ....คอนสวรรค์.....จังหวัด....ชัยภูมิ.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566.....

2.ผลการดำเนินงาน

- 1. สามารถสร้างมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็ก(อายุ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี) คือการลอยตัว การ
 ใช้ชูชีพช่วยเหลือปฐมพยาบาล สอนให้เด็กรู้วิธีเอาตัวรอดในน้ำเมื่อตกน้ำ.....
 2. ได้รู้จักวิธีการช่วยเหลือ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ถูกต้อง โดยการตะโกน โยน ยื่น.....
 3. สามารถสร้างองค์ความรู้ลดอัตราการสูญเสียชีวิต อันเนื่องมาจากการจมน้ำของเด็ก.....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 20,000 บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน 0 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.....

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.....นายสมชาย หงษ์วิสัย.....หมายเลขโทรศัพท์.....095 479 1898.....
2. ชื่อ.....นางจรรุวรรณ แซ่ฉั่ว.....หมายเลขโทรศัพท์.....098 116 8573.....
3. ชื่อ.....นายคำนวล มาชะเซ็นต์.....หมายเลขโทรศัพท์.....087 255 5465.....

ลงชื่อ



(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

ตำแหน่ง ...เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 / 7 / 2566



ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



ผู้อำนวยการ

(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



นางเนาวฤกษ์ต้อง

จิรายุทธ

(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



สำเนาถูกต้อง

(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



ถ้าหากต้องการ

ป้องกัน

(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



สำเนาถูกต้อง

(นายรัชชัย จุลทองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



ดำเนินการโดย

(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



สำเนาถูกต้อง

(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



สำเนาถูกต้อง

ปีพิมพ์
(นายรัชชัย จลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ป้องกันเด็กจมน้ำ ประจำปีงบประมาณ 2566
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่



สำเนาถูกต้อง

ปริญญ์
(นายรัชชัย ฉลองภูมิ)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน