

ใบสมัคร

ทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

(Falls Prevention Team : FP team)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สสจ.นครราชสีมา สสจ.ชัยภูมิ สสจ.บุรีรัมย์ สสจ.สุรินทร์
ขอเชิญคนทำงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม
จากทุกองค์กร ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ระดับตำบล เทศบาล
อบต. โรงพยาบาล รพ.สต. โรงเรียน/สถานศึกษา อาสาสมัคร มูลนิธิ ฯลฯ
ร่วมสร้างทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561

เกณฑ์ระดับของทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561

1. ระดับพื้นฐาน (Basic) รับเกียรติบัตร จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
2. ระดับดี (Good) รับเกียรติบัตร จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
3. ระดับดีมาก (Very Good) รับโล่รางวัล/เกียรติบัตร จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

- ระยะเวลาที่เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันนี้ ถึง 31 พฤษภาคม 2561
(ใช้ผลงานการดำเนินการจำนวน 12 เดือน ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561)
- ประกาศผลและรับรางวัล เดือน กรกฎาคม 2561 (ทาง website: [http:// odpc9.ddc.moph.go.th](http://odpc9.ddc.moph.go.th))

รายละเอียดขั้นตอนการสมัคร

1. ส่งใบสมัครและแบบประเมินตนเองได้ที่ งานป้องกันเด็กจมน้ำและการบาดเจ็บ
แผนงานโครงการโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
กม.7 ถ.ราชสีมา-โชคชัย ต.หนองบัวศาลา อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
โทร 044-212900 ต่อ 146 fax : 044-218018 E-mail : ohoh9784@hotmail.com หรือ
tapaya_palm@hotmail.com พร้อมสำเนาไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (จังหวัดนครราชสีมา
จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์)
2. โดยสามารถดาวน์โหลดใบสมัครและแบบฟอร์มได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด
นครราชสีมา <http://odpc9.ddc.moph.go.th>

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร (รวมทั้งสิ้น 100 คะแนน)

1. (ใบสมัคร 1.1) และรายชื่อสมาชิกทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม
2. (ใบสมัคร 1.2) สิ่งที่ทีมอยากจะดำเนินงาน
3. แบบประเมินตนเอง/หลักฐานประกอบการสมัคร (รวม100 คะแนน)ที่<http://odpc9.ddc.moph.go.th>

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สสจ.นครราชสีมา สสจ.ชัยภูมิ สสจ.บุรีรัมย์ สสจ.สุรินทร์ และ

1. นายภฤศ เรียงไธสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานป้องกันเด็กจมน้ำและการบาดเจ็บ
แผนงานโครงการโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
โทร 081-0768029 อีเมลล์ ohoh9784@hotmail.com , ID Line : KRIT9784
2. นายมานะชัย สุระรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุข อีเมลล์ tapaya_palm@hotmail.com
โทร 084-8646404 , ID Line : pokopalmy

เอกสารทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561

ใบสมัคร 1.1

ใบสมัครทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561

ข้าพเจ้าชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทร..... โทรสาร..... มือถือ.....

E-mail.....

*เป็นหัวหน้าทีมและ/หรือผู้ที่สามารถติดต่อประสานงานได้

ทำเครื่องหมาย ✓

ขอสมัครเข้ารับการรับรองเป็นทีมระดับ

พื้นฐาน

(Basic)

ดี

(Good)

ดีมาก

(Very Good)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อทีม :

พื้นที่ดำเนินการ : ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ทั้งนี้ได้แนบแบบประเมินตนเองและเอกสาร/หลักฐานมาพร้อมกับใบสมัครฉบับนี้

ลงชื่อ.....หัวหน้าทีม/ผู้ประสาน

(.....)

วันที่.....

รายชื่อสมาชิกทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561
(ใบสมัคร 1.1)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	บทบาทในทีม (หัวหน้า สมาชิก ฯลฯ)	หน่วยงาน/ที่ อยู่	โทรศัพท์	อีเมลล์
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ลงชื่อ.....หัวหน้าทีม/ผู้ประสาน
(.....)
วันที่.....

ทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561

(ใบสมัคร 1.2)

สิ่งที่ท่านอยากจะดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561ในพื้นที่ของท่าน

1.ผลงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561ที่ท่านหรือทีมเคยทำมาแล้ว (หากไม่เคยดำเนินการ ก็ไม่ต้องระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้การสนับสนุน/แหล่งทุน.....

2.ผลงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561ที่ท่านหรือทีมกำลังทำอยู่ในปัจจุบัน (หากไม่เคยดำเนินการ ก็ไม่ต้องระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้การสนับสนุน/แหล่งทุน.....

3.ผลงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (Falls Prevention Team : FP team) ปี 2561ที่ท่านหรือทีมต้องการดำเนินการในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้การสนับสนุน/แหล่งทุน.....