






แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลิขิต

ตามประกาศโรงพยาบาลลิขิต

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลิขิต จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..... <u>กรมวิจิตร กรุงเทพมหานคร ๒</u> วัน/เดือน/ปี..... <u>๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔</u> หัวข้อ..... <u>การขอออกใบแจ้งประวัติการมีเชื้อ HIV โดยบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลลิขิต</u> <u>สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ทั่วทั้งระบบโดย</u> รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) - <u>ประวัติการมีเชื้อ HIV ของบุคลากร</u> - <u>การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลลิขิต</u> <u>และประชาชน</u> - <u>1. การขอใบแจ้งประวัติการมีเชื้อ HIV สำหรับ บุคลากร</u>	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายแพทย์ ป. ป.) ตำแหน่ง..... <u>ผู้อำนวยการ</u> วันที่ <u>๑๑</u> เดือน <u>ธันวาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๔</u>	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายแพทย์ ป. ป.) ตำแหน่ง..... <u>ผอ.โรงพยาบาลลิขิต</u> วันที่ <u>๑๑</u> เดือน <u>กุมภาพันธ์</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๔</u>
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
 (นายแพทย์ ป. ป.) ตำแหน่ง..... <u>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลิขิต</u> วันที่ <u>๑๑</u> เดือน <u>ก.พ.</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๔</u>	