



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๖

ที่ สธ.๑๑๐๓.๒๖/๒๑๑ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ข้าราชการขออนุญาตลาป่วย

เรียน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวจิราพร วรวงศ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี มีความประสงค์ขอลาป่วย ระหว่างวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีกำหนด ๕ วันทำการ เนื่องจาก เป็นผู้เข้าข่ายติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จึงขอส่งหลักฐานใบลาป่วย รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวจิราพร วรวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอลาป่วย

เรียน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ข้าพเจ้า นางสาวจิราพร วรวงศ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

ระดับ เขียวชาญ สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

☒ ป่วย

ขอลา

☐ กิจส่วนตัว

เนื่องจาก เป็นผู้เข้าข่ายติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

☐ คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีกำหนด ๕ วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ☒ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีกำหนด ๑ วัน ในระหว่างการลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

๘๘ ม.๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘๗๙๔๕๑๙๒

พิมพ์ใบรับรองแพทย์

(ลงชื่อ)

(นางสาวจิราพร วรวงศ์)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ประเภทลา	ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
ป่วย	(วันทำการ) ๒	(วันทำการ) ๕	(วันทำการ) ๗
กิจส่วนตัว	(วันทำการ)	(วันทำการ)	(วันทำการ)
คลอดบุตร			

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ)ผู้ตรวจสอบ คำสั่ง

(นางสาวกัญญา โคตรชมภู)

นักทรัพยากรบุคคล

(ตำแหน่ง)

วันที่ ๐ 7 มิ.ย. 2565

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่/...../.....



ใบรับรองแพทย์เข้าข่ายติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (probable COVID-19 case)
(self ATK positive)

โรงพยาบาลอุดรธานี
33 ถนนเพาชนิยม ตำบลหมากแข้ง
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000

วันที่ 27 พ.ค. 2565

ข้าพเจ้า..... พญ.กัญญาณัค คีระตระกูล
ใบอนุญาตประกอบเวชกรรมวิชาชีพ เลขที่..... ว68371
ขอรับรองว่า..... น.ส. จิราพร วรวงศ์
เลขประจำตัวประชาชน..... 3-4499-00331-47-9 HN : 1590226

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ผู้เข้าข่ายติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (probable COVID-19 case)

ได้รับการดูแลโดยระบบการดูแลที่บ้านแบบ Home Isolation (HI) หรือ Outpatient with self isolation (OP SI)
ภายใต้การควบคุมดูแลของทีมรักษาของโรงพยาบาลอุดรธานี ดังนี้

1. ให้เริ่มรักษากักตัว ตั้งแต่วันที่พบผลตรวจ ATK บวก ในวันที่ 23 พ.ค. 2565 ถึงวันที่ 29 พ.ค. 2565
เป็นระยะเวลา.....7.....วัน

2. หลังจากนั้นสามารถกลับมาทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

โดยยึดหลักการดำเนินชีวิตตามแนววิถีใหม่ (new normal) อย่างเคร่งครัด รักษาระยะห่างระหว่างตัวบุคคล 1-2 เมตร
สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่อยู่ในที่ชุมชน หมั่นล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นประจำ

3. คำแนะนำเพิ่มเติม

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์.....



หมายเหตุ :

1. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถนำไปใช้ในการเบิกประกันชีวิตได้