

แบบคำขอรับค่าตอบแทนประเภท  
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)  
ตำแหน่ง เกษักร

เรียน .....

ตำแหน่งเลขที่ .....

ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด .....

ช่วยราชการ (ถ้ามี) ..... วันเริ่มดำรงตำแหน่ง .....

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส. ตามคุณลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัจจุบันประมาณ ..... (ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

- กลุ่มที่ 1 ปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานตำแหน่ง  
อัตรา 1,500.-/เดือน
- กลุ่มที่ 2  ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานหลักอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
- การเตรียมยาหรือวิเคราะห์ยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ ..... ถึง .....
- ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาในกลุ่มโรคติดต่อร้ายแรง เช่น เอชส์ วัณโรค ฯลฯ ซึ่งจัดเป็นคลินิกเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะแยกจากการจ่ายยาปกติ หรือ ตั้งแต่ ..... ถึง .....
- เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอหรือศูนย์บริการระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลประเมินการปฏิบัติงานในเกณฑ์ดีติดต่อกันมากกว่า 4 ปี โดยนับการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะเป็นปีที่ 1
- งานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการตรวจจับและทำคดี

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาดและได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินคืนเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ ..... ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข  
(.....)

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน / ภาควิชา

- เห็นชอบให้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ไม่เห็นชอบเพราะ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

- อนุมัติให้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ไม่อนุมัติเพราะ .....

ลงชื่อ ..... ผู้อำนวยการวิทยาลัย / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล  
(.....)