

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568

1. ข้าพเจ้า นายรัตนะ วงษ์บุญหนัก ตำแหน่ง หัวหน้างาน สังกัด ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ รหัสบุคลากร 2163293
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากป่วยเป็น ตรวจสุขภาพประจำปี และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลสินแพทย์ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568 ถึงวันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 4,800.00 บาท (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ 2 ฉบับ
3. การเบิกครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ในปีการศึกษา 2567 (ยอดวงเงินคงเหลือ 8,659.00 บาท)

ลงชื่อ รัตนะ วงษ์บุญหนัก ผู้ขอเบิก
(นายรัตนะ วงษ์บุญหนัก)

4. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

4.1 หัวหน้างาน/หัวหน้าภาค/หัวหน้าสาขาวิชา

4.3 ผู้อำนวยการสำนัก/คณบดี

ลงชื่อ _____
(_____)
_____/_____/_____

ลงชื่อ _____
(_____)
_____/_____/_____

4.2 หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าศูนย์/รองคณบดี

4.4 รองอธิการบดี/อธิการบดี

ลงชื่อ ดร.วิมล วัฒนศิริ
(อาจารย์ชัยมาศ คามา)
หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
25 7.6. 2568

ลงชื่อ _____
(_____)
_____/_____/_____

5. เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ สามารถเบิกได้ () เต็มจำนวน () ไม่เต็มจำนวน
โดยจะเบิกได้ _____ บาท (_____)
และจะยังคงเหลือเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในครั้งต่อไป เป็นเงิน _____ บาท

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(_____)
_____/_____/_____

6. ค่ารับรองของหัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

ข้าพเจ้าได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ _____ บาท

ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
(_____)
_____/_____/_____



บริษัท สิ้นแพทย์ จำกัด

508 ถนนรามอินทรา แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230 TEL.0-2793-5099

ยอดรวมคนไข้ นาย รัตนะ วงษ์บุญหนัก H.N. 6815012

วันที่ : 24-07-2568 14:18

	Total	Discount	Net
ค่าตรวจรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ส่วนที่เป็นของแพทย์(1-3)	1,320.00		1,320.00
ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นของโรงพยาบาล	3,480.00	0.00	3,480.00
Total	4,800.00	0.00	4,800.00

อ้างอิง BO 2025/158354

ยอดสุทธิ 4,800.00

สัปดาห์แปดร้อยบาทถ้วน

PAID
24 JUL 2024

BY:

ผู้รับเงิน : นางสาว สุดใจ นาวาต

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier Staff)

สิ้นแพทย์



508 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230 โทร. 02-9485380-90 โทรสาร 02-9485816
508 RAMINTRA RD. KUNNAYAO, BANGKOK 10230 Tel. 02-9485380-90 Fax. 02-9485816

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ SYN011A/2025/97231

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พ.ญ.ธัญพร โพธิ์พัก

(ชื่อ-นามสกุล-อภิไธย)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว.21543

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ

โรงพยาบาลสินแพทย์

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล นาย รัตนะ วงษ์บุญหนัก H.N. 6815012 อายุ 43 ปี

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) 3119900342317

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลสินแพทย์

เมื่อ วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

จากการตรวจร่างกายผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรค และระยะของโรค)

ตรวจสุขภาพประจำปี

สรุปความเห็น (ควรหยุดงานกี่วัน-เพราะเหตุใด)

มารับการตรวจจริง

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

พ.ญ.ธัญพร โพธิ์พัก

ว.21543

หมายเหตุ

1.แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทย์สภา

2.ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ไม่สามารถใช้อ้างอิงในด้านคดีความ ยกเว้นเป็นการออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น

EMR:SYN011A

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ



โรงพยาบาล
สินแพทย์

SYN-011-A