

ด่วนที่สุด

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๓๖๐



ถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เทศบาลเมืองกระบี่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ว่า ได้มีการจัดโครงการยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินรองรับการท่องเที่ยวประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ กิจกรรมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขยายเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ท่องเที่ยวเพื่อพัฒนาความปลอดภัยเมืองท่องเที่ยว ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามนโยบายของรัฐบาล “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายพัฒนาหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ก่อให้เกิดความมั่นใจต่อระบบการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ลดความสูญเสีย

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามแนวทางที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานข้อมูลการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ทราบ ตามแบบรายงานที่กำหนดภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ทางอีเมล dlakrabi@hotmail.com และสามารถดาวน์โหลดแบบรายงานดังกล่าวได้ตาม QR - Code ท้ายหนังสือฉบับนี้



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗



แบบรายงาน

แบบรายงานข้อมูลการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชื่อ อบต.....อำเภอ.....จ.กระบี่

อบต.จัดให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน		ชุดปฏิบัติการที่จัดให้มี	การประสานงานความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการอื่นๆ	ผลการดำเนินการในระยะ เดือน ต.ค. ๖๔ - เมษายน ๖๕ (โปรด ระบุรายละเอียด....)	หมายเหตุ
มี	ไม่มี				
☐ แบ่งโครงสร้าง ส่วนราชการไว้ : งานการแพทย์ฉุกเฉิน ☐ จัดให้มี งบประมาณ การแพทย์ฉุกเฉิน		☐ ยานพาหนะ ☐ เวชภัณฑ์ ☐ เครื่องมือ อื่นๆ ☐ จุหนท.ประจำชุด ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....	☐ สพฉ. ☐ กท.สาธารณสุข ☐ หน่วยงานสังกัดกลไกใหม่ ☐ มท. ☐ กรม ปก. ☐ กรมควบคุมโรค ☐ หน่วยสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ☐ สาธารณสุขจังหวัด ☐ สาธารณสุขอำเภอ ☐ รพ.สต. ☐ องค์การเอกชน/มูลนิธิ ☐ อบต.อื่นๆ ☐ คณะบุคคล ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)		

หมายเหตุ : ให้ อบต.ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ()

ให้ อบต. รายงานข้อมูลการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามแบบที่กำหนด ให้จังหวัดทราบ ทางอีเมล dlakrabi@hotmail.com

ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูล ณ วันที่.....