



ใบสมัครขอสิทธิการใช้ข้อมูล  
ระบบเฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียวพ่อดีดีของชุมชน



๑. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-Mail..... Web-site.....

๒. ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... E-Mail.....

๓. พื้นที่รับผิดชอบจำนวน.....หมู่บ้าน .....หลังคาเรือน .....คน

๔. ปัญหาสุขภาพหนึ่งเดียว (คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม) ที่พบในพื้นที่และต้องการแก้ไข  
๑) ด้านคน.....  
๒) ด้านสัตว์.....  
๓) ด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข.....

๕. ความคาดหวังในการเข้ามาใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียวพ่อดีดีของชุมชน  
.....  
.....  
.....

๖. ได้ส่งเอกสารแสดงความพร้อมในการติดตั้งใช้ระบบมาแล้ว ดังนี้  
๑) รายชื่อผู้ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครพ่อดีดี  
๒) สำเนาคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพหนึ่งเดียวระดับตำบล  
๓) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....นายกเทศมนตรี (ตัวบรรจง)  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๑