แบบฟอร์มขอแก้ไขข้อมูลในโปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลโคกเจริญ

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....เขียนเมื่อวันที่.....

หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกับ.....

Login ใช้งานโปรแกรม.....เริ่มปฏิบัติงานปี.....

เหตุเกิดวันที่.....เวลา.....

ปัญหาที่พบ

.....

ผลกระทบ

.....

แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของหน่วยงานที่พบเหตุ

.....

ต้องการแก้ไขข้อมูลให้เป็นดังนี้

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่ต้องการแก้ไขนั้นได้ตรวจสอบข้อมูลเป็นอย่างดีแล้ว มีการแก้ไขปัญหา ทบทวนในหน่วยบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้วและยืนยันการแก้ไขข้อมูลตามที่ขอ จึงเรียนมาเพื่อให้ผู้ดูแลระบบแก้ไขข้อมูลตามที่ร้องขอเพื่อการดำเนินการต่อไป

ผลการดำเนินงาน

☐ แก้ไขตามที่ร้องขอ ในวันที่.....

☐ ไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจาก

.....

แจ้งเหตุผลต่อหน่วยบริการที่ไม่สามารถแก้ไขได้ วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอแก้ไข ชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ดูแลระบบ ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(นางสาวพัชราภรณ์ ภูมิบ้านค้อ) (.....)