

แบบคำขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว
และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. 2548

ที่
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

ข้าพเจ้า..... อายุ ปี
ตำแหน่ง..... ระดับ.....อายุราชการ.....ปี
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
สังกัดกอง..... กรม..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือ
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เป็นเงินเดือนละ..... บาท (.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติงานหรือได้ปฏิบัติงานมา
แล้วด้วยความเสียสละ ซึ่งพร้อมที่จะรับการประเมินตลอดเวลาและข้าพเจ้าพร้อมจะปฏิบัติงานอื่น
เพิ่มเติมจากงานประจำ ดังนี้

- (1)
- (2)
- (3)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์
และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำ
เวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป
พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. หลักฐานการแจ้งเลิกการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เอกชน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

1. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

() ครบถ้วน

() ไม่ครบถ้วน เพราะ.....
.....

2. ผลการประเมินความเหมาะสม

() เหมาะสม

() ไม่เหมาะสม เพราะ.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

วันที่.....



ที่ สธ /.....

สำนัก/กอง/ศูนย์..... กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
ระดับ.....กลุ่ม..... สำนัก/กอง/ศูนย์.....
มีความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มพิเศษ กรณีไม่ทำเวชปฏิบัติและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ข้าพเจ้า
ขอรับรองว่าปัจจุบันไม่ได้ทำเวชปฏิบัติและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ /..... /.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์
สำนัก/กอง/ศูนย์ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง.....ระดับ.....กลุ่ม.....
สำนัก/กอง/ศูนย์.....ปัจจุบันไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอกชนจริง มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ กรณีไม่ทำเวชปฏิบัติและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
เอกชน

ให้ไว้ ณ วันที่ /..... /.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ /..... /.....

คำยินยอมในกรณีผู้ให้สัญญาเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้าชื่อ..... นามสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของผู้ให้สัญญา ยอมผูกพันตนตามสัญญานี้และยินยอมในการที่ภรรยา/สามี
ข้าพเจ้าทำสัญญานี้

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หนังสือสัญญาการรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. 2548

ติดอากรแสตมป์

10 บาท

เขียนที่ กรมอนามัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าชื่อ..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... ระดับ..... เงินเดือน..... บาท
ปฏิบัติงานที่..... สังกัดกอง.....
กรม..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... รหัสไปรษณีย์.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....
ชื่อสามี/ภรรยา..... ได้รับอนุมัติให้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ เป็นเงิน
เดือนละ..... บาท (.....) นับตั้งแต่.....
เป็นต้นไป โดยระหว่างที่ข้าพเจ้าได้รับเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าว ข้าพเจ้าซึ่งในสัญญานี้ เรียกว่า "ผู้ให้
สัญญา" ฝ่ายหนึ่ง ขอให้สัญญาไว้แก่กรม..... กรมอนามัย
ซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับสัญญา" อีกฝ่ายหนึ่ง ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ให้สัญญาได้ทราบและเข้าใจหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับ
แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ตามที่กระทรวง
สาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้วขณะทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาขอผูกพันและจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
ดังกล่าว ทั้งที่มีอยู่และที่จะมีขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด.

ข้อ 2 ในระหว่างที่มีผลบังคับใช้อยู่ และผู้ให้สัญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษหรือไม่
ก็ตาม ผู้ให้สัญญาจะไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะ
การตรวจรักษา การรับปรึกษา การแปลผล การวินิจฉัย การให้บริการทางทันตกรรม การจ่ายยา
การผลิตยา หรือการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขใด ๆ ซึ่งมีความหมายในตัวเองเดียวกัน

ขาดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีก หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระให้แต่ไม่ครบ ทั้งนี้ จะโดยความยินยอมของผู้ให้สัญญาหรือไม่ก็ตาม ผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี ของเงินที่ใส่ไม่ได้ชำระอีกด้วย

ข้อ 9 ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรืองดจ่ายเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญานี้

ข้อ 10 ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมีตั้งบรรณกล่าวก่อน

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ผู้ให้สัญญาและผู้รับสัญญาถือคนละหนึ่งฉบับ

ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้สัญญา
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

- หมายเหตุ
1. สัญญาทำไว้ 2 ฉบับ มีอายุ 1 ปี
 2. วัน เดือน ปี ระบุตามวันที่กรม (ผู้รับสัญญา) ลงนาม
 3. พยาน เป็นข้าราชการ ระดับ 4 ขึ้นไป ในหน่วยงายของผู้ขอรับเงิน
 4. แนนล่าเนาบัตรประจำตัวและทะเบียนบ้านด้วย

แบบรายงานผลงานประจำปีและผลงานวิชาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

ของ (นาย , นาง , นางสาว).....ตำแหน่ง.....ระดับ.....สำนัก / กอง / ศูนย์.....

เพื่อประกอบการพิจารณาเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร โดยไม่ทำวงงบปฏิบัติส่วนตัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

ลำดับที่	ผลงานประจำปี : ผลงานที่แสดงถึงการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท อุทิศตน เสียสละเวลาให้ทางราชการ					หมายเหตุ
	ผลงานด้านบริหาร	ผลงานด้านบริการ	ผลงานด้านวิชาการ	ผลงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย		

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการ.....