



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง (งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

ที่ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ..ขอรายงานผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ข้อเท็จจริง

ด้วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้รับแจ้งจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย คือ ด.ช.ณัฐ บัญสุข อายุ ๙ ปี อาศัยอยู่ ณ บ้านเลขที่ ๒๘ บ.หนองพลวง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

ข้อพิจารณา

ในการนี้จะต้องดำเนินการออกพ่นหมอกควัน เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่ที่ได้รับแจ้งเหตุ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงมีความประสงค์ดำเนินการตามโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำปี ๒๕๖๗ โดยดำเนินการพ่นหมอกควัน วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ บ้านเลขที่ ๒๘ บ.หนองพลวง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ขออนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|-----|------|
| ๑. น้ำยาพ่นหมอกควัน | จำนวน | ๐.๕ | ลิตร |
| ๒. น้ำมันแก๊สโซฮออล ๙๕ | จำนวน | ๑๕๐ | บาท |
| ๓. น้ำมันดีเซล | จำนวน | ๒๕๐ | บาท |
| ๔. ขอใช้รถยนต์ส่วนกลาง หมายเลขทะเบียน กค ๓๒๑๒ | | | |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ

(วัชรินทร์ กมุดิรา)

นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ)

(นายวินิจ วิญญูธรรม)
หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ)

(นางลำดวน ยอดภิรมย์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็น

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....
- (ลงชื่อ)

(นายพนม ดวงราช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ใบแจ้งการติดตามผู้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ OPD

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วันที่รายงาน เดือน ปี พ.ศ. เวลา

ชื่อ สกุล ผู้ป่วย อายุ ปี เพศ

HN AN Ward Refer

ที่อยู่ขณะป่วย บ้าน หมู่ ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์

- การวินิจฉัย/สงสัย
- เอลโดสไปโรจิต
 - DF
 - DSS
 - ตูจจาระร่วงอย่างแรง
 - พิษสุนัขบ้า (Rabies)
 - แอนแทรกซ์ (Anthrax)
 - ตกรับโลหิต
 - มาลาเรีย
 - บ่อคขวางที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัดนก หรือ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - อื่นๆ
- ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
 - DHF
 - กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน/โปลิโอ/AFP
 - AEFI ที่รุนแรง หรือ เสียชีวิต
 - ไขสมองอักเสบ (Encephalitis)
 - ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
 - ทริคิโนซิส
 - โรคเท้าช้าง

วันที่เริ่มป่วย วันที่เข้ารับการรักษา

สถานที่สงสัยจนเป็นแหล่งโรค (เช่น สถานที่ไปค้ามา, ตลาด, ชื่อร้านอาหารที่สงสัย, ตลาดที่ซื้อ เป็นต้น ระบุที่อยู่หรือเลขหมู่บ้าน ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)

กรณี นักเรียน ชื่อบิดา ชื่อมารดา

ขณะป่วย เรียนอยู่ที่โรงเรียน

ที่ตั้งของโรงเรียน

Tourniquet test Positive วันที่ Negative

ชื่อผู้แจ้ง ตำแหน่ง

แจ้งข้อมูลทั้งหมดไปที่ () สสอ ปราสาท () ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว () ศูนย์ระบาดวิทยา

ชื่อผู้ส่งข่าวสาร วันที่ เวลา

ชื่อผู้รับข่าวสาร วันที่ เวลา

Signature and stamp of the health officer.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง (งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย).....

ที่ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรายงานผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ข้อเท็จจริง

ด้วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้รับแจ้งจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย คือ ด.ช.ไชยวัฒน์ สืบเสาะจบ อายุ ๑๔ ปี อาศัยอยู่ ณ บ้านเลขที่ ๔๐ บ.ปึงเม็ง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ข้อพิจารณา

ในการนี้จะต้องดำเนินการออกพ่นหมอกควัน เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่ที่ได้รับแจ้งเหตุ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงมีความประสงค์ดำเนินการตามโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำปี ๒๕๖๗ โดยดำเนินการพ่นหมอกควัน วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ บ้านเลขที่ ๔๐ บ.ปึงเม็ง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ขออนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|-----|------|
| ๑. น้ำยาพ่นหมอกควัน | จำนวน | ๐.๕ | ลิตร |
| ๒. น้ำมันแก๊สโซฮอลล์ ๙๕ | จำนวน | ๑๕๐ | บาท |
| ๓. น้ำมันดีเซล | จำนวน | ๓๕๐ | บาท |
| ๔. ขอใช้รถยนต์ส่วนกลาง หมายเลขทะเบียน กค ๓๒๑๒ | | | |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ

(วัชรินทร์ กมุดิรา)

นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ)

(นายวินิจ วิญญูธรรม)
หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ)

(นางลำดวน ยอดภิรมย์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็น

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....
- (ลงชื่อ)

(นายพนม ดวงราชี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ใบแจ้งการติดตามผู้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ OPD / IPD

ด.ร.ไชยวัฒน์ สิมพะสม อายุ 14 ปี เดือน
HN 000151502 AN 670011634 (PEDI)
เขต กุมารเวชกรรม เด็ก

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วันที่รายงาน 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลา

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย อ. กิ่งแก้ว สิงหาทอง อายุ 12 ปี เพศ เพ

HN 191601 / AN 67-4632 Ward กุมารเวช Refer

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 20 บ้าน ปัวเงว หมู่ 7 ถนน

ตำบล ปัวเงว อำเภอ ปราง จังหวัด สุรินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 096-2515452

- การวินิจฉัยสงสัย
- เติปโตสไปโรจิต
 - Df
 - DSS
 - อุจจาระร่วงอย่างแรง
 - พิษสุนัขบ้า (Rabies)
 - แอนแทรกซ์ (Anthrax)
 - สดริบไทฟัส
 - มาลาเรีย
 - ปอดบวมที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัดนก หรือ ที่ต้องเข้ารับการรักษานอ
โรงพยาบาล
 - อื่นๆ ระบุ
 - ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
 - DHF
 - กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน/โปลิโอ/AFP
 - AEFI ที่รุนแรง หรือ เสียชีวิต
 - ไขสมองอักเสบ (Encephalitis)
 - ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
 - ทริคิโนซิส
 - โรคเท้าช้าง

วันที่เริ่มป่วย 25 / 07 / 67 วันที่เข้ารับการรักษา 30 / 07 / 67

สถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค (เช่น สถานที่ไปเล่น, ดูน้, เจอร้านอาหารที่สงสัย, ตลาดที่ซื้อ เป็นคน ระบุที่อยู่
หรือเลขหมู่บ้าน ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)

กรณี นักเรียน ชื่อบิดา อ. กิ่งแก้ว สิงหาทอง ชื่อมารดา อ. ส. สิงหาทอง อ. สิงหาทอง

ขณะป่วย เรียนอยู่ที่โรงเรียน ปรางพิทยาลัย ชั้น 9.1

ที่ตั้งของโรงเรียน ตำบล ปัว อำเภอ ปราง จังหวัด สุรินทร์ OPD

Tourniquet test Positive วันที่ 1 / 1 Negative

ชื่อผู้แจ้ง น.ร. สิงหาทอง อ. สิงหาทอง ตำแหน่ง พยาบาล-ห้องตรวจโรค

แจ้งข้อมูลทั้งหมดไปที่ สสอ.ปราสาท ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์ระบาดวิทยา

ชื่อผู้ส่งข่าวสาร วันที่ / / เวลา

ชื่อผู้รับข่าวสาร วันที่ / / เวลา

Handwritten signature and stamp of the hospital.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง (งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

ที่ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรายงานผู้ติดเชื้อใช้เลือดออกประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ข้อเท็จจริง

ด้วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้รับแจ้งจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก จำนวน ๑ ราย คือ ด.ช.ธนกฤต ลายสนธิ์ อายุ ๒ ปี ๓ เดือน อาศัยอยู่ ณ บ.ตาโสร้ ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

ข้อพิจารณา

ในการนี้จะต้องดำเนินการออกพ่นหมอกควัน เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่ที่ได้รับแจ้งเหตุ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงมีความประสงค์ดำเนินการตามโครงการป้องกันโรคใช้เลือดออกประจำปี ๒๕๖๗ โดยดำเนินการพ่นหมอกควันวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ บ.ตาโสร้ ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ขออนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|-----|------|
| ๑. น้ำยาพ่นหมอกควัน | จำนวน | ๐.๕ | ลิตร |
| ๒. น้ำมันแก๊สโซฮออล ๙๕ | จำนวน | ๑๕๐ | บาท |
| ๓. น้ำมันดีเซล | จำนวน | ๒๕๐ | บาท |
| ๔. ขอใช้รถยนต์ส่วนกลาง หมายเลขทะเบียน กค ๓๒๑๒ | | | |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ

(วัชรินทร์ กมฺุติรา)

นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ)

(นายวินิจ วิญญูธรรม)
หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ)

(นางลำตวน ยอดภิรมย์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็น

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายพนม ดวงราช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

แบบแจ้งขั้นตอนการติดตามผู้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปี 2566 รายวัน

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|----------------|------------|----------|--------|----------|-------------|-----------------|----------------|--------------|---------------|--------------------|--|
| HN. | ชื่อ - สกุล | อายุ(ปี) | ที่อยู่ขณะป่วย | | | อำเภอ | จังหวัด | การวินิจฉัย | วันที่เริ่มป่วย | วันที่วินิจฉัย | สถานที่รักษา | ประเภทผู้ป่วย | การวินิจฉัยสุดท้าย | อาการแสดง/แหล่งโรค |
| 000315016 | ค.ช.สมณฑิต สายสนธิ์ | 2 ปี 3 เดือน 23 วัน | บ้านเลขที่ 18 | หมู่ที่ 11 | ตำบล ไพล | ปราสาท | สุรินทร์ | R/O 66 | 24/9/2566 | 27/9/2566 | ปราสาท | ใน | สุดท้าย | มารดาให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาหลังเล่นน้ำฝน 1 ชั่วโมงกลางคืน (เริ่มไข้) 08.00 น. วันที่ 25 ก.ย.66) ไอ คัดจมูก หายใจตื้นคราด แผลเล็กน้อยครั้ง |



 หมอสมณฑิต สายสนธิ์
 แพทย์ควบคุมโรค



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง (งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

ที่

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติออกดำเนินการพ่นหมอกควัน

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ข้อเท็จจริง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง ได้ประสานขอรับการสนับสนุน เจ้าหน้าที่ดำเนินการพ่นหมอกควันป้องกันและกำจัดยุงลาย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเป็นการดูแลสุขภาพอนามัย นั้น

ข้อพิจารณา

ในการนี้ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้น และเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จึงขออนุมัติดำเนินการตามป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวงประจำปี ๒๕๖๗ (โรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน Lumpy Skin diseases) โดยดำเนินการพ่นหมอกควัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง ในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ พร้อมขออนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ ดังนี้

| | | | |
|------------------------------|-------|-----|------|
| ๑. น้ยาพ่นหมอกควัน | จำนวน | ๑.๐ | ลิตร |
| ๒. น้ำมันแก๊สโซฮอลล์ ๙๕ | จำนวน | ๓๐๐ | บาท |
| ๓. น้ำมันดีเซล | จำนวน | ๕๐๐ | บาท |
| ๔. ทรายอะเบท (ซองละ ๒๐ กรัม) | จำนวน | ๒๐๐ | ซอง |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ

(วัชรินทร์ กมุดิรา)

นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ)

(นายวินิจ วิญญูธรรม)

หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ)

(นางลำตวน ยอดภิรมย์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็น



อนุมัติ



ไม่อนุมัติ เพราะ

(ลงชื่อ)

(นายพนม ดวงราช)

นายกององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ : สำนักงานบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง (งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

วันที่ : ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง : ขออนุมัติออกดำเนินการพ่นหมอกควัน

เรียน : นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ข้อเท็จจริง

ด้วย โรงเรียนบ้านพลวง (พรหมบำรุงราษฎร์) ได้ทำหนังสือขอรับการสนับสนุน เจ้าหน้าที่ดำเนินการพ่นหมอกควันป้องกันและกำจัดยุงลาย โรงเรียนบ้านพลวง (พรหมบำรุงราษฎร์) เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน นั้น

ข้อพิจารณา

ในการนี้ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้นกับนักเรียน และเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จึงขออนุมัติดำเนินการตามป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวงประจำปี ๒๕๖๗ (โรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน Lumpy Skin diseases) โดยดำเนินการพ่นหมอกควัน ณ โรงเรียนบ้านพลวง (พรหมบำรุงราษฎร์) ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา พร้อมขออนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ ดังนี้

- | | | | |
|-------------------------------|----------------|---------|------|
| ๑. น้ำยาพ่นหมอกควัน | จำนวน | ๓.๐ | ลิตร |
| ๒. น้ำมันแก๊สโซฮอลล์ ๙๕ | จำนวน | ๗๕๐ | บาท |
| ๓. น้ำมันดีเซล | จำนวน | ๑,๒๕๐ | บาท |
| ๔. ทราเยอะเบท (ซองละ ๒๐ กรัม) | จำนวน | ๓๐๐ | ซอง |
| ๕. ขอใช้รถยนต์ส่วนกลาง | หมายเลขทะเบียน | กค ๓๒๑๒ | |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ

(วัชรินทร์ กมุดิรา)

นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ)

(นายวินิจ วิญญูธรรม)
หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ)

(นางลำตวน ยอดภิรมย์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็น

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายพนม ดวงราษฎร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง
เลขรับที่ 1667
วันที่ 3 / ก.ค. / 2566



ที่ ศธ ๐๔๑๖๘.๐๕๑/๑๕๓

โรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์)
ตำบลบ้านพลวง อำเภอบราสาท
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๑๔๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ฉีดพ่นยากำจัดลูกน้ำ ยุงลาย
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ด้วย โรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์) มีสภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่เป็นป่า ในช่วงฤดูฝนนี้มี
ยุงลายระบาดจำนวนมาก จึงทำให้บุคลากรและนักเรียนในโรงเรียนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก
ตลอดจนโรคอื่น ๆ ที่มียุงเป็นพาหะนำโรค

โรงเรียนบ้านพลวง (พรหมบำรุงราษฎร์) จึงขออนุมัติองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง
เข้าฉีดพ่นยากำจัดยุงภายในบริเวณโรงเรียน ตามอาคารต่าง ๆ โดยมอบหมายให้ นางสาวธนาภรณ์ รอดคำหุย
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๓-๔๕๘๑๘๖๓ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ในนามของ

- อ.มานิตทอง
ทวีพรธรรมคุณ
ฉีดพ่นยากำจัดลูกน้ำ
ยุงลาย

ขอแสดงความนับถือ

(นายการณียภาส เพ็งพันธ์)

- เสด็จไปตรวจและพิจารณา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์)

โรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์)
ผอ.การณียภาส ๐๘๓-๗๔๐-๗๘๘๔

“เรียนดี มีความสุข”

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง
เลขที่ 1667
วันที่ 3 / ก.ย. / 2567



ที่ ศธ ๐๔๑๖๘.๐๕๑/๑๕๓

โรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์)
ตำบลบ้านพลวง อำเภอลำลูกกา
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๑๔๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตขุดลอกบ่อน้ำทิ้งน้ำ ยุงลาย

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ด้วย โรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์) มีสภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่เป็นป่า ในช่วงฤดูฝนนี้มี ยุงลายระบาดจำนวนมาก จึงทำให้บุคลากรและนักเรียนในโรงเรียนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ตลอดจนโรคอื่น ๆ ที่มียุงเป็นพาหะนำโรค

โรงเรียนบ้านพลวง (พรหมบำรุงราษฎร์) จึงขออนุญาตขุดลอกบ่อน้ำทิ้งน้ำในบริเวณโรงเรียน ตามอาคารต่าง ๆ โดยมอบหมายให้ นางสาวดารารัตน์ รอดคำทุย เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๓-๕๕๘๑๘๖๓ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ในนามของ

- อ.มานิต พงษ์
- ท.วิเศษ พงษ์
- นิตยา พงษ์
- ยุวธนา
- เดวิด พงษ์

๗๐- ๐๘๓ ๗๕๒ ๕๙๑๕
๖๐๖๙ ๐๖๓ ๗๕๒ ๕๙๑๕ - นาย ส. งาม

ขอแสดงความนับถือ

(นายการัณยภาส เพ็งพันธ์)

(นางลำตวน ยอดทิมรัมย์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์)

(นางสาวปวีณา ตอกศรีจันทร์)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นายวิจิตร วิญญูธรรม
หัวหน้าสำนักงาน

(นายพนม ดวงราช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

โรงเรียนบ้านพลวง(พรหมบำรุงราษฎร์)
ผอ.การัณยภาส ๐๘๓-๗๕๐-๗๘๘๔

“เรียนดี มีความสุข”



| |
|-------------------------------|
| องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง |
| เลขรับที่ 1419 |
| วันที่ 5 / มิ.ย. / 2567 |
| เวลา |

ที่ สร ๐๓๓๓.๑/๑๗/๑๒๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง
อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๑๔๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนทรายที่มีฟอส

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง ได้ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนทรายที่มีฟอสแก่หมู่บ้านทุกแห่งในพื้นที่ตำบลบ้านพลวง เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกปี นั้น

ในการนี้ จากการสำรวจข้อมูลจำนวนคงเหลือของทรายที่มีฟอส ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง ในหมู่บ้านทุกแห่งในพื้นที่ตำบลบ้านพลวง พบว่า ได้ดำเนินการเบิกจ่ายให้แก่ประชาชน และครัวเรือนในชุมชน จนหมดสิ้นแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง จึงขอความอนุเคราะห์หึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวงได้พิจารณาให้ความสนับสนุน ทรายที่มีฟอสเบิกจ่ายให้แก่หมู่บ้านทุกแห่งในพื้นที่ตำบลบ้านพลวง เพื่อให้มีและเพียงพอสำหรับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๗ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี จะเป็นพระคุณยิ่ง

ใน ณ วันที่ ๐๖ มิ.ย. ๖๗

- อ.พ.ศ. ๖๖๖

ท.วิ. ๖๖๖

๖๖๖

- ๖๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรวัฒน์ เสนาบุรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง

(นางสาวปิวิมา ดอกศรีจันทร์)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นางลำตวน ยอดภิรมย์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

นายวินิจ วิญญูธรรม
หัวหน้าสำนักปลัด

(นายพนม ดวงราช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

“ รู้หน้าที่ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจสุขภาพ ”

ใบรับมอบวัสดุ(ทรายอะเบท)

เขียนที่ อบต.บ้านพลวง

วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นาย ธีรวัฒน์ เสนาบูรณ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง อำเภอ ปราสาท จังหวัด สุรินทร์

ได้รับมอบวัสดุ(ทรายอะเบท จำนวน ๑๘ ถัง จากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

เพื่อใช้สำหรับดำเนินการตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลบ้านพลวง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ

(นาย ธีรวัฒน์ เสนาบูรณ์)

ลงชื่อ พ.ศ.อ. O.K. ผู้ส่งมอบ

(นาย ธีรวัฒน์ เสนาบูรณ์)