



แบบฟอร์มขอรับบริการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ  
กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ การกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ  
โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง

วันที่.....

ชื่อผู้ขอรับบริการ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ลงชื่อหัวหน้างาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอรับบริการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

งานบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ โสตทัศนูปกรณ์ และมัลติมีเดีย		
รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์		
<input type="checkbox"/> จัดประชุมทางไกล (Tele Conference)		
<input type="checkbox"/> เครื่องฉายภาพ		
<input type="checkbox"/> จอรับภาพ		
<input type="checkbox"/> จอ TV		
<input type="checkbox"/> เครื่องขยายเสียง		
<input type="checkbox"/> ถ่ายภาพนิ่ง, ถ่ายวีดีโอ		
<input type="checkbox"/> ตกแต่งภาพ, ออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์, ตัดต่อวีดีโอ		
<input type="checkbox"/> ข้อมูลจากระบบ HIS		
<input type="checkbox"/> ภาพจากกล้องวงจรปิด		
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....		
รวม		
วันเวลาที่ขอรับบริการ วันที่.....เวลา..... ถึง วันที่.....เวลา.....		
สถานที่.....		
รายละเอียด.....		
.....		

สำหรับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ลงชื่อผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....

ลงชื่อหัวหน้างานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ.....

วันที่.....

ระดับประเมินความพึงพอใจการบริการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ หลังจากรับบริการ

เกณฑ์ความพึงพอใจ	๕ ดีมาก	๔ ดี	๓ ปานกลาง	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด
การประสานงาน					
การให้บริการ					
ความพึงพอใจในงาน					

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ตรวจรับงาน.....

วันที่.....