**การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย**

**FA01**

**แบบฟอร์มขออนุญาตนอนพักห้องพยาบาล รฟม.**

 วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผอ.สปอ. ผ่าน. (ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ลำดับชั้น)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ รหัสพนักงาน

ตำแหน่ง สังกัด โทร

มีความจำเป็นขออนุญาตนอนพักห้องพยาบาล เนื่องจาก (ระบุอาการเจ็บป่วย)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ

ลงชื่อ

 ( )

ตำแหน่ง

วันที่ / /

 ลงชื่อ

 ( )

 ผู้ขออนุญาตนอนพัก

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่ แผนก อป. สปอ. โทร 2162 2164 2165 2167 2168

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่ แผนก อป. สปอ. โทร 2162 2164 2165 2167 2168

|  |
| --- |
| ความเห็นพยาบาล* สมควรรับยาและกลับเข้าทำงานตามปกติ
* สมควรให้นอนพักรักษาในห้องพยาบาล ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น. (ทั้งนี้คราวละไม่เกิน 3 ชั่วโมง)
* เห็นสมควรนำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากพนักงานอาการไม่ดีขึ้น หลังนอนพักไปแล้ว ชั่วโมง
* เห็นสมควรนำส่งโรงพยาบาลทันที
* อื่นๆ (โปรดระบุ)

 ลงชื่อ  ( ) พยาบาลวิชาชีพ |

**การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย**

**FA01**

**แบบฟอร์มขออนุญาตนอนพักห้องพยาบาล รฟม.**

 วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผอ.สปอ. ผ่าน. (ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ลำดับชั้น)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ รหัสพนักงาน

ตำแหน่ง สังกัด โทร

มีความจำเป็นขออนุญาตนอนพักห้องพยาบาล เนื่องจาก (ระบุอาการเจ็บป่วย)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ

ลงชื่อ

 ( )

ตำแหน่ง

วันที่ / /

 ลงชื่อ

 ( )

 ผู้ขออนุญาตนอนพัก

|  |
| --- |
| ความเห็นพยาบาล* สมควรรับยาและกลับเข้าทำงานตามปกติ
* สมควรให้นอนพักรักษาในห้องพยาบาล ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น. (ทั้งนี้คราวละไม่เกิน 3 ชั่วโมง)
* เห็นสมควรนำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากพนักงานอาการไม่ดีขึ้น หลังนอนพักไปแล้ว ชั่วโมง
* เห็นสมควรนำส่งโรงพยาบาลทันที
* อื่นๆ (โปรดระบุ)

 ลงชื่อ  ( ) พยาบาลวิชาชีพ |

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่ แผนก อป. สปอ. โทร 2162 2164 2165 2167 2168