

ก. กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพ
จังหวัดระยอง



หนังสือเดินทางสำเนา
เลขที่... ๔๐๕
วันที่... ๑๔.๙.๖๑
เวลา... ๑๔.๕๓๔

ที่ กฟ.รย ๒๑๐๐๒ / ว ๔๘

สำนักงานกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง
๑๙๐ ม.๒ ถนนสุขุมวิท ตำบลเนินพระ
อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง ๒๑๐๐๐

๓๐ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ คณะทำงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง

เรียน นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ทุกที่
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง ได้กำหนดจัดโครงการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ คณะทำงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดระยอง โดยจัดอบรมเสริมสร้างทักษะการบริหารจัดการกองทุนฯ และบูรณาการด้านการพื้นฟูสุขภาพ ให้กับหน่วยบริการและชุมชนในจังหวัดระยอง จำนวน ๒๕๐ คน ณ ห้องประชุมสร้อยเพชร โรงแรมโกลเด้นซิตี้ จังหวัดระยอง ในวันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เพื่อให้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ คณะทำงาน และ ผู้ที่เกี่ยวข้องกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอเชิญท่าน/ปลัด หรือนักพัฒนาชุมชนผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ ผู้สูงอายุ เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ทั้งนี้ ขอความกรุณาตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดังกล่าวเข้าร่วมโครงการตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ข้างต้นด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

N.C.M.I./:

(นายปิยะ พิตเทชะ)

ประธานกรรมการบริหาร
กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง

สำนักงานกองทุนพื้นฟูฯ

โทร. ๐ ๓๘๖๑ ๗๔๓๐ ต่อ ๖๐๒ มือถือ ๐๙-๕๔๑๕๐๗๒๐

โทรสาร ๐ ๓๘๖๑ ๘๘๗๓

ภาคผนวก ๑

กำหนดการโครงการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ คณะกรรมการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง
วันพุธที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมรัชโยพะร โรงแรมโกลเด้นซิตี้ จังหวัดระยอง

| | |
|------------------|---|
| ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. | ลงทะเบียนรับเอกสาร |
| ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. | พิธีเปิดการประชุม |
| ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น. | โดย ประธานกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง |
| ๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. | สรุปภาพรวมการดำเนินงานกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง |
| ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. | โดย นายสุรินทร์ แสงทอง รองปลัดองค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยอง |
| ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. | นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการพื้นฟูสุขภาพของจังหวัดระยอง |
| ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. | โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง |
| ๑๔.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. | บรรยายเรื่อง “แนวทางการดำเนินงานกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดระยอง ปี ๒๕๖๑” |
| ๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. | โดย วิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะ |
| ๑๖.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๗.๐๐ – ๑๘.๐๐ น. | บรรยายเรื่อง “ฐานข้อมูลคนพิการจังหวัดระยอง” |
| ๑๘.๐๐ – ๑๙.๐๐ น. | โดย วิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะ |
| ๑๙.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. | แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในพื้นที่/ชุมชน |
| ๒๐.๐๐ – ๒๑.๐๐ น. | โดยแบ่งเป็น ๕ กลุ่ม กลุ่มละ ๕๐ คน |
| ๒๑.๐๐ – ๒๑.๓๐ น. | โดย ทีมวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะ |
| | และคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน ๑๐ คน |
| | กลุ่มที่ ๑ โรงพยาบาลสูงเสริมสุขภาพประจำตำบล |
| | กลุ่มที่ ๒ เทศบาล/อบต./ชุมชนต่างๆ ของอำเภอเมือง อําเภอบ้านค่าย |
| | กลุ่มที่ ๓ เทศบาล/อบต./ชุมชนต่างๆ อําเภอวังจันทร์ อําเภอเข้าชະเมາ |
| | กลุ่มที่ ๔ เทศบาล/อบต./ชุมชนต่างๆ ของอำเภอโนนพ滴滴 อำเภอแกลง |
| | กลุ่มที่ ๕ เทศบาล/อบต./ชุมชนต่างๆ ของอำเภอบ้านฉาง อําเภอป่าแดด |
| | สรุปและประเมินผล |

หมายเหตุ

รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๕.๐๐ น.



แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการโครงการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ คณฑ์ทำงาน
และผู้ที่เกี่ยวข้องกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดรายอ
วันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมโรงแรมโกลเด้นซิตี้ จังหวัดรายอ

๑. ชื่อหน่วยงาน ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ (เทศบาล/อบต.)

สามารถเข้าร่วมโครงการได้

ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

๒. ชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ (กรุณาพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

๒.๑ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
ตำแหน่ง

๒.๒ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
ตำแหน่ง

หมายเหตุ โปรดตอบรับการเข้าร่วมโครงการมาที่ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดรายอ
หรือ คุณเพชรรัตน์ จรุงวงศ์เสถียร ผู้ประสานงาน ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

หมายเลขอรหัสที่ ๐ ๓๔๖๑ ๗๔๓๐ ต่อ ๖๐๒ มีถึง ๐๙ ๕๘๑๘ ๐๗๑๐ โทรสาร ๐ ๓๔๖๑ ๘๘๗๒

ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้