**(สำเนา)**

ภาคผนวก ๑

**คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

**ที่ ๖ / ๒๕๕๕**

**เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

ด้วยคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติในชุดเดิม ที่มี นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
เป็นประธาน ได้ครบอายุการทำงานแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยมีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๐ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบให้แต่งตั้ง รองศาสตราจารย์ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธานกรรมการสรรหา และเห็นชอบให้แต่งตั้งกรรมการสรรหาตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสรรหามีอายุการทำงานเป็นเวลา ๔ ปีนับแต่วันที่คำสั่งมีผลบังคับใช้ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. องค์ประกอบ

๑.๑ รองศาสตราจารย์ ดรุณี รุจกรกานต์ ประธานกรรมการสรรหา

๑.๒ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กรรมการสรรหา

๑.๓ ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส กรรมการสรรหา

๑.๔ นางทิพาภรณ์ สังขพันธ์ กรรมการสรรหา

๑.๕ นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล กรรมการสรรหา

๑.๖ นางอำมร บรรจง กรรมการสรรหา

๑.๗ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เลขานุการ

1. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๕ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- ๒ -

๒.๒ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติมีอายุการทำงาน ๔ ปี นับแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(ลงชื่อ) พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา

 (ยุทธศักดิ์ ศศิประภา)

 รองนายกรัฐมนตรี

 ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก ๒



แบบ สช./แบ่งกลุ่มองค์กรภาคเอกชน/๒๕๕๘

**รายละเอียดการแบ่งกลุ่มขององค์กรภาคเอกชน**

**ตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ**

**สำหรับองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่**

**กลุ่มที่ ๑ กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิก**

เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ (เช่น เอดส์ เบาหวาน ความดัน มะเร็ง เป็นต้น) กลุ่มผู้เสียหายทางการแพทย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรเป้าหมาย (เช่น เด็กเยาวชน ครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สตรี กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ใช้แรงงาน แรงงานนอกระบบ คนจน เป็นต้น) และกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย/องค์กรอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง

**กลุ่มที่ ๒ กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านอาสาสมัคร จิตอาสา หรือรณรงค์เผยแพร่**

เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครอื่นๆ หน่วยกู้ภัย เครือข่ายงดเหล้า/บุหรี่ เครือข่ายลดอุบัติเหตุ สโมสรโรตารี่ สโมสรไลออนส์ และกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย/องค์กรอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง

**กลุ่มที่ ๓ กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข**

เช่น การบริการทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก หมอพื้นบ้าน สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผดุงครรภ์โบราณ และกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย/องค์กรอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง

**กลุ่มที่ ๔ กลุ่มขององค์กรชุมชนที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาในพื้นที่ชุมชน (หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต)**

เช่น กลุ่มออมทรัพย์ สหกรณ์ เครดิตยูเนียน สวัสดิการชุมชน วิสาหกิจชุมชน เกษตรกรรม แผนแม่บทชุมชน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพ การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม สภาองค์กรชุมชนตำบล และกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย/องค์กรอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง

**กลุ่มที่ ๕ กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชน สังคม นโยบายสาธารณะ พิทักษ์สิทธิมนุษยชน การศึกษา ศาสนาหรืออื่นๆ**

เช่น ประชาคมสุขภาพ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ประชาสังคมจังหวัด สื่อท้องถิ่น (เช่น
หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน วารสารชุมชน เป็นต้น) สื่อมวลชน และกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย/องค์กรอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง



ภาคผนวก ๓

**แบบขอขึ้นทะเบียน**

แบบ สช./แบบขอขึ้นทะเบียน/๒๕๕๘

**องค์กรภาคเอกชนผู้มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทน**

**เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘**

 วันที่......................... เดือน......................................................... พ.ศ..............................

เสนอต่อ **🖵** ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด จังหวัด......................................................................................................................

 **🖵** ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขต (เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร)

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.................................................................................................................................................................................

ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลองค์กรภาคเอกชน**

1. ชื่อองค์กร.................................................................................................................................................................................................................................
2. สถานภาพขององค์กร

**🖵** ไม่เป็นนิติบุคคล

**🖵** เป็นนิติบุคคล ประเภท..............................................................................................................................................................................................

1. ที่ตั้งองค์กร เลขที่.......................หมู่ที่..........................ซอย.................................................................... ถนน..............................................................

 ตำบล/แขวง.............................................................อำเภอ/เขต...................................................................... จังหวัด....................................................

 รหัสไปรษณีย์.................................. โทรศัพท์................................................................................................. โทรสาร...................................................

1. ก่อตั้งองค์กรวันที่......................... เดือน......................................................................... พ.ศ. ........................ ณ ปัจจุบันเป็นเวลา..................... ปี

 จำนวนสมาชิกเมื่อเริ่มก่อตั้ง.................................................. คน จำนวนสมาชิกในปัจจุบัน........................................... คน

1. วัตถุประสงค์ขององค์กรที่สอดคล้องกับกลุ่มกิจกรรมที่ขอขึ้นทะเบียน..............................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบการขึ้นทะเบียน**

๑. องค์กรฯ ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนในกลุ่ม (เลือกได้เพียงหนึ่งกลุ่มเท่านั้น)

**🖵** กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิก

**🖵** กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านอาสาสมัคร งานจิตอาสา หรือการรณรงค์เผยแพร่

**🖵** กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

**🖵** กลุ่มขององค์กรชุมชนที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาในพื้นที่ชุมชน

**🖵** กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาชุมชน สังคม นโยบายสาธารณะ การพิทักษ์สิทธิมนุษยชน การศึกษา ศาสนาหรืออื่นๆ

หมายเหตุ โปรดพิจารณารายละเอียดการจัดกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำหรับองค์กรภาคเอกชนท้ายประกาศฯ

1. กิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มที่ขอขึ้นทะเบียนใน ๒ กิจกรรมที่สำคัญ มีดังนี้



**กิจกรรมที่** **๑** (ชื่อ)...........................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................

1. วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม
2. ...............................................................................................................................................................................................................................
3. ...............................................................................................................................................................................................................................
4. พื้นที่ดำเนินกิจกรรม.....................................................................................................................................................................................................

หมู่ที่............. (บ้าน.............................................................) ซอย................................................................ ถนน.....................................................

ตำบล.........................................................อำเภอ......................................................................... จังหวัด..................................................................

1. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่วันที่............................................................................... ถึงวันที่.......................................................................
2. แหล่งที่มาของงบประมาณในการดำเนินงาน (ระบุได้มากกว่า ๑ ช่อง)
* การระดมเงินทุนจากสมาชิก
* การสนับสนุนจากภาครัฐ ระบุชื่อ...................................................................................................................................................................
* การสนับสนุนจากภาคเอกชน ระบุชื่อ............................................................................................................................................................
* การสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน ระบุชื่อ.........................................................................................................................................
* อื่นๆ ระบุ................................................................................................................................................................................................................
1. กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินกิจกรรม
2. ...............................................................................................................................................................................................................................
3. ...............................................................................................................................................................................................................................
4. ...............................................................................................................................................................................................................................
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประมาณจำนวน......................................คน
6. สรุปผลการดำเนินงาน

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

1. ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

1. องค์กรหรือหน่วยงานที่ร่วมดำเนินกิจกรรมหรือให้การสนับสนุน

............................................................................................................................................................................................................................................

 ............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

1. หน่วยงานหรือองค์กรที่อ้างอิง (เฉพาะองค์กรที่ไม่เป็นนิติบุคคล)



1. ชื่อองค์กร......................................................................................................................................................................................................

ชื่อบุคคลอ้างอิง นาย/นาง/นางสาว.....................................................................................................................................................

โทรศัพท์.............................................................................................................. โทรสาร.........................................................................

**กิจกรรมที่ ๒** (ชื่อ)...........................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

1. วัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม
2. ...............................................................................................................................................................................................................................
3. ...............................................................................................................................................................................................................................
4. พื้นที่ดำเนินกิจกรรม.....................................................................................................................................................................................................

หมู่ที่............. (บ้าน.............................................................) ซอย................................................................ ถนน.....................................................

ตำบล.........................................................อำเภอ........................................................................ จังหวัด...................................................................

1. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่วันที่............................................................................... ถึงวันที่......................................................................
2. แหล่งที่มาของงบประมาณในการดำเนินงาน (ระบุได้มากกว่า ๑ ช่อง)
* การระดมเงินทุนจากสมาชิก
* การสนับสนุนจากภาครัฐ ระบุชื่อ..................................................................................................................................................................
* การสนับสนุนจากภาคเอกชน ระบุชื่อ...........................................................................................................................................................
* การสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน ระบุชื่อ........................................................................................................................................
* อื่นๆ ระบุ................................................................................................................................................................................................................
1. กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินกิจกรรม
2. ...............................................................................................................................................................................................................................
3. ...............................................................................................................................................................................................................................
4. ...............................................................................................................................................................................................................................
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประมาณจำนวน......................................คน
6. สรุปผลการดำเนินงาน

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

1. ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

1. องค์กรหรือหน่วยงานที่ร่วมดำเนินกิจกรรมหรือให้การสนับสนุน



............................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................

1. หน่วยงานหรือองค์กรที่อ้างอิง (เฉพาะองค์กรที่ไม่เป็นนิติบุคคล)
2. ชื่อองค์กร......................................................................................................................................................................................................

ชื่อบุคคลอ้างอิง นาย/นาง/นางสาว....................................................................................................................................................

โทรศัพท์....................................................................................................... โทรสาร...............................................................................

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นแบบขอขึ้นทะเบียน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอขึ้นทะเบียน มาพร้อมนี้

**สำหรับองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล** ประกอบด้วย

* สำเนาหลักฐานที่แสดงความเป็นนิติบุคคล
* สำเนาหลักฐานที่แสดงถึงวัตถุประสงค์ ข้อบังคับ หรือระเบียบขององค์กร
* สำเนาหนังสือที่แสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร
* สำเนาหลักฐานแสดงจำนวนกรรมการบริหารองค์กร พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อและที่อยู่กรรมการ
* สำเนาหลักฐานซึ่งแสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มองค์กรที่ขอขึ้นทะเบียนในพื้นที่จังหวัดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับถึงวันที่ประกาศรับสมัคร จำนวน ๒ กิจกรรมขึ้นไป เช่น โครงการ รายงานการดำเนินโครงการ รูปถ่ายการจัดกิจกรรม เป็นต้น
* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ออกให้โดยทางราชการของผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร

**สำหรับกรณีที่องค์กรภาคเอกชนไม่เป็นนิติบุคคล** ประกอบด้วย

* หนังสือรับรองถึงความมีอยู่ขององค์กรและการดำเนินกิจกรรมขององค์กรตามแบบ สช./สรรหา ๐๕/๒๕๕๘
* สำเนาหลักฐานที่แสดงถึงวัตถุประสงค์หรือระเบียบขององค์กร
* สำเนาหนังสือที่แสดงว่าผู้ลงลายมือชื่อในใบสมัครเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร
* สำเนาหลักฐานแสดงจำนวนสมาชิกทั้งหมด พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่ของสมาชิกไม่น้อยกว่า ๑๐ คน โดยบุคคลนั้นต้องลงนามรับรองกำกับไว้ด้วย
* สำเนาหลักฐานซึ่งแสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มองค์กรที่ขอขึ้นทะเบียนในพื้นที่จังหวัดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับถึงวันที่ประกาศรับสมัคร จำนวน ๒ กิจกรรมขึ้นไป เช่น โครงการ รายงานการดำเนินโครงการ รูปถ่ายการจัดกิจกรรม เป็นต้น
* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ออกให้โดยทางราชการของผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร

 ลงชื่อ.................................................................................................ผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร

 (............................................................................................................)

 ตำแหน่ง............................................................................................

(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัครกรอก)

เลขที่รับ.......................................................................................

วันที่รับ ........................................เวลา..................................

ชื่อผู้รับ .....................................................................................

หมายเหตุ โปรดประทับตราองค์กร (ถ้ามี)

**หมายเหตุ** **กรุณาส่งแบบขอขึ้นทะเบียน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบทั้งหมด ถึง**



|  |  |
| --- | --- |
| **จังหวัดอื่นๆ** | **เฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร** |
| ประธานคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจังหวัด..................................................................................................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.......................................................อำเภอเมือง จังหวัด.........................................................................รหัสไปรษณีย์.....................................................................................**(โปรดระบุชื่อจังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน)** | ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขต(เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร)สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถนนติวานนท์ ๑๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐. |
| **กำหนดรับใบขอขึ้นทะเบียน****ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ น.****ถึงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๖.๓๐ น.** |

ภาคผนวก ๔



**หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม**

แบบ สช./หนังสือรับรอง/๒๕๕๘

**ขององค์กรภาคเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล**

วันที่......................... เดือน........................................................ พ.ศ...............................

เรียน **🖵** ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด จังหวัด.......................................................................................................................

 **🖵** ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขต (เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว......................................................................................................................................................ดำรงตำแหน่ง

* หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต..................................................................................... กรุงเทพมหานคร
* ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ที่............................................................................................................................... กรุงเทพมหานคร
* ผู้อำนวยการเขต.......................................................................................................................................................................... กรุงเทพมหานคร
* ผู้อำนวยการสำนัก....................................................................................................................................................................... กรุงเทพมหานคร
* หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ ตำแหน่ง...........................................................................................................................................................
* หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ตำแหน่ง..........................................................................................................................................................
* ผู้อำนวยการกอง/สำนัก...............................................................................................................................................................................................
กรม............................................................................................................... กระทรวง...................................................................................................
* หัวหน้าหน่วยงานของรัฐอื่น (ตำแหน่ง).................................................................................................................................................................

ปฏิบัติงานที่.......................................................................................................................................................................................................................................

เลขที่.......................... หมู่............................. ตรอก/ซอย....................................................................... ถนน............................................................................

ตำบล/แขวง..................................................................... อำเภอ/เขต............................................................................ จังหวัด...............................................

รหัสไปรษณีย์............................................. โทรศัพท์............................................................................. โทรสาร......................................................................

ขอรับรองว่า องค์กร..................................................................................................................มีอยู่ในพื้นที่และมีการดำเนินกิจกรรมจริง

ลงชื่อ.......................................................................................ผู้ให้การรับรอง

(...................................................................................................)

ตำแหน่ง...................................................................................

**หมายเหตุ โปรดประทับตราองค์กร/หน่วยงาน (ถ้ามี)**



**ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรภาคเอกชน**

**๑. ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรภาคเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียนในเขต ๑-๑๒ ได้แก่**

 ๑.๑ **หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด** หมายถึง หัวหน้าหน่วยราชการต่อไปนี้

๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด

๒) รองผู้ว่าราชการจังหวัด

๓) สัสดีจังหวัด

๔) คลังจังหวัด

๕) สรรพากรพื้นที่

๖) สรรพสามิตพื้นที่

๗) ธนารักษ์พื้นที่

๘) ศูนย์การท่องเที่ยว กีฬาและนันทนาการจังหวัด

๙) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

๑๐) เกษตรและสหกรณ์จังหวัด

๑๑) เกษตรจังหวัด

๑๒) สหกรณ์จังหวัด

๑๓) ปศุสัตว์จังหวัด

๑๔) ประมงจังหวัด

๑๕) ปฏิรูปที่ดินจังหวัด

๑๖) จัดรูปที่ดินจังหวัด

๑๗) โครงการชลประทาน

๑๘) ขนส่งจังหวัด

๑๙) นายช่างแขวงการทาง

๒๐) ทางหลวงชนบทจังหวัด

๒๑) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด

๒๒) สถิติจังหวัด

๒๓) พาณิชย์จังหวัด

๒๔) สำนักงานประกันภัยจังหวัด

๒๕) จัดหางานจังหวัด

๒๖) วัฒนธรรมจังหวัด

๒๗) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

 จังหวัด

๒๘) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน

 จังหวัด

๒๙) สาธารณสุขจังหวัด

๓๐) อุตสาหกรรมจังหวัด

๓๑) ประชาสัมพันธ์จังหวัด

๓๒) เรือนจำจังหวัด

๓๓) อัยการจังหวัด

๓๔) ผู้บังคับบัญชาตำรวจภูธร

 จังหวัด

๑.๒. **หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ** หมายถึง

๑) นายอำเภอ ๖) สถานีตำรวจภูธรอำเภอ

๒) สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ๗) สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ

๓) สำนักงานเกษตรอำเภอ ๘) สำนักงานประมงอำเภอ

๔) ที่ทำการสัสดีอำเภอ ๙) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๕) สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ

**๒. ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรภาคเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียนในเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้แก่**

- ผู้อำนวยการสำนัก กรุงเทพมหานคร

- ผู้อำนวยการเขต กรุงเทพมหานคร

- หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

- ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการกองของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐอื่น

**แบบเสนอชื่อ**

ติดรูปถ่าย ๒ นิ้ว บริเวณนี้ ๑ รูป และแนบมาพร้อมใบเสนอชื่อ
อีก ๑ รูป

ภาคผนวก ๕

แบบ สช./แบบเสนอชื่อผู้แทน/๒๕๕๘



**ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**

**เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

**พ.ศ. ๒๕๕๘**

 วันที่......................... เดือน..................................................... พ.ศ...................................

เรียน **🖵** ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด จังหวัด.......................................................................................................................

 **🖵** ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขต (เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร)

ด้วย องค์กร......................................................................................................................................................................................................................ได้เสนอชื่อ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..................................................................................................................................................................................

เป็นผู้แทนองค์กรเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

ข้าพเจ้าจึงขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ**

 ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ในวันที่สมัครหรือได้รับการเสนอชื่อ
3. ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
4. ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
5. ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ
6. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ**

๑. เกิดวันที่ ..................................เดือน ..........................................................................พ.ศ. ........................................ อายุ .................................... ปี

๒. วุฒิการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

1. ...................................................................................................................................... สาขา .......................................................................................
2. ..................................................................................................................................... สาขา ........................................................................................
3. ..................................................................................................................................... สาขา ........................................................................................

๓. อาชีพ

1. อาชีพหลัก
.............................................................................................................................................................................................................................................
2. อาชีพรอง
.............................................................................................................................................................................................................................................

๔. สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก



 **🖵** บ้าน **🖵** หน่วยงาน...........................................................................................................................................................................................

เลขที่................................... หมู่ที่................... ตรอก/ซอย.................................................................................... ถนน...............................................

ตำบล/แขวง....................................................... อำเภอ/เขต................................................................................ จังหวัด...........................................

รหัสไปรษณีย์......................................... โทรศัพท์......................................................................................... โทรสาร...............................................

E – mail ......................................................................................................................... โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) ..............................................

-๔-

**ส่วนที่ ๓ ประวัติการทำงาน**

๑. หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

* ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่....................................................................................................................................................................................................................
* สถานที่ปฏิบัติงาน.............................................................................................................................................................................................................
* งานในความรับผิดชอบ....................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................

๒. การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ปฏิบัติหน้าที่ | องค์กร | ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ |
| ๑ |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |

๓. ผลงานหรือประสบการณ์การดำเนินงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียน

* ได้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียนมาแล้ว.........................................ปี
* ผลงานหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียน

๑) ....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

๒) ....................................................................................................................................................................................................................................



....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

๓) ....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

๔. ผลงานหรือประสบการณ์ ซึ่งประสบความสำเร็จหรือที่ภาคภูมิใจเป็นพิเศษ

๑) ....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

๒) ....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

๓) ....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารหรือหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร



* + รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
	+ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ออกให้โดยทางราชการ พร้อมได้ลงนามรับรองสำเนาเอกสาร
	+ เอกสารหลักฐานหรือสำเนาเอกสารหลักฐานที่แสดงถึงการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เช่น สำเนามติที่ประชุมคณะผู้บริหารองค์กร หนังสือแต่งตั้ง เป็นต้น โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กรเป็นผู้ลงนาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิ์จากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

ลงชื่อ............................................................................................................... ผู้แทนองค์กร

(..............................................................................................................)

วันที่.…...............เดือน.................................... พ.ศ. .........................

**รับรองการเป็นสมาชิกองค์กร**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว .................................................................................................................................................................................

เป็นสมาชิกขององค์กร..........................................................................................................................................................................................................................................

มาตั้งแต่วันที่..........................เดือน............................................................................ พ.ศ. ....................................... จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ........................................................................................ผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร

(...............................................................................................)

วันที่.…............เดือน........................................................... พ.ศ. .........................

**หมายเหตุ โปรดประทับตราองค์กร (ถ้ามี)**

ที่ สธ. .... หน่วยงาน..............................

ภาคผนวก ๖

 ที่อยู่หน่วยงาน.......................

..... ๒๕๕๘

เรื่อง ชี้แจงกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติและเชิญชวนสมัครเข้ารับการเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน

เรียน .......

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. ชุดเอกสารประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อผู้แทนองค์กร
และแบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรเพื่อเข้าร่วมการประชุมเลือกกันเองเป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัด

ตามที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ โดยตามมาตรา ๑๓ กำหนดให้มี **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และเสนอแนะ หรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร
ไม่ว่าจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวน ๑๓ คนซึ่งได้มาจากการเลือกกันเองของผู้แทนระดับจังหวัดในแต่ละเขตจำนวน ๑๓ เขตเป็นกรรมการ ตามมาตรา ๑๓(๑๐)
ดังรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ บัดนี้ คสช. ชุดปัจจุบัน มีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรรคสามกำหนดว่า เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อน
วันครบวาระไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ดังนั้น คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๐ จะต้องดำเนินการสรรหา คสช. ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๘

เพื่อให้กระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมจาก
ทุกภาคส่วนตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รองนายกรัฐมนตรี(นายยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเห็นว่า คสช. เป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพ ดังนั้น การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ได้บุคคลที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ จึงเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานอนุกรรมการ อนุกรรมการประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิในจังหวัด ๑ คน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่อำนวยการ บริหารจัดการให้การสรรหา คสช. จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนตามมาตรา ๑๓(๑๐) ให้เป็นไปตามวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติประกาศฯ กำหนด

ในการนี้ ..........ในฐานะประธานอนุกรรมการ/อนุกรรมการ/อนุกรรมการและเลขานุการ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า องค์กร/กลุ่ม/เครือข่ายของท่านมีบทบาทหน้าที่และดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ (๑) การสร้างเสริมสุขภาวะของตนเอง กลุ่มสมาชิกและชุมชน (๒) การพัฒนาหรือร่วมผลักดัน/ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ดีในชุมชนพื้นที่ (๓) อื่นๆ โปรดระบุด้านใด
ด้านหนึ่ง) จึงใคร่ขอเชิญชวนองค์กรของท่านร่วมยื่นขอขึ้นทะเบียนในกลุ่มองค์กรที่มีการดำเนินงานตรงกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรของท่าน เพื่อส่งผู้แทนองค์กรร่วมสมัครเข้ารับการเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัด ๑ คน ภายในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๘ –
๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ .................................... ในเวลา ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ดังมีรายละเอียด
การดำเนินการในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

-๒-

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมกระบวนการสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัด โดยยื่นขอขึ้นทะเบียนและเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภายในกำหนดวันเวลาข้างต้น โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ................. โทร ..................... และสามารถ Down load แบบฟอร์มต่างๆ ได้ที่ www.nationalhealth.or.th

 ขอแสดงความนับถือ

 (.............................................)

 ตำแหน่ง......................................................

 อนุกรรมการและเลขานุการ

 คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัด

หน่วยงานย่อย........

โทร ...........โทรสาร ..............

**ตัวอย่างหนังสือแจ้งผลการพิจารณาขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนฯ**

ภาคผนวก ๗

ที่ อนุฯสรรหาจังหวัด....../๒๕๕๘ สำนักงานระดับจังหวัด....................

 ที่ทำการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

 อำเภอเมือง จังหวัด.........................

วันที่

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชน

เรียน ผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร........................................

อ้างถึง หนังสือขอขึ้นทะเบียนองค์กรฯของ...................ที่................ลงวันที่.........................

ตามที่ท่านได้ยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรภาคเอกชนผู้มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติพร้อมส่งเอกสารหลักฐานประกอบ รายละเอียดดังอ้างถึงนั้น บัดนี้ คณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด ได้ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารการขอขึ้นทะเบียนและคุณสมบัติขององค์กรภาคเอกชนที่ขอขึ้นทะเบียนแล้ว จึงขอแจ้งผลการพิจารณาดังนี้

🖵 รับขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรภาคเอกชนผู้มีสิทธิ์ฯ และจะได้พิจารณาคุณสมบัติของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เสนอชื่อต่อไป

🖵 ไม่รับขึ้นทะเบียน เนื่องจาก

Ο เอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนถูกต้อง ได้แก่.............................................................

Ο ข้อมูลในแบบขอขึ้นทะเบียนไม่ถูกต้อง ได้แก่.........................................................

Ο หนังสือรับรองความมีอยู่และกิจกรรมองค์กรไม่ถูกต้อง ได้แก่...............................

Ο คุณสมบัติขององค์กรภาคเอกชนไม่ครบถ้วน ได้แก่...............................................

Ο อื่นๆ ระบุ..............................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

 ขอแสดงความนับถือ

 (…................................................)

 ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด

ฝ่ายเลขานุการ

โทร..................โทรสาร.....................

ภาคผนวก ๘

แผ่นที่ .......

**ตัวอย่างแบบบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการเลือกเป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**

บัญชีรายชื่อผู้ที่มีสิทธิ์เข้ารับการเลือกเป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

กลุ่ม......................................................................

จังหวัด..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| หมายเลข | ชื่อ สกุลผู้แทนองค์กรภาคเอกชน | องค์กรภาคเอกชนที่ส่งผู้แทนฯ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ทั้งนี้ การประชุมเพื่อเลือกกันเอง จะจัดในวันที่ ............... ณ ..................... เริ่มรับลงทะเบียนผู้ใช้สิทธิ์ตามรายชื่อข้างต้น ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. ปิดรับลงทะเบียนเวลา ๐๙.๓๐ น. ผู้ที่มาหลังปิดรับลงทะเบียน ถือว่าสละสิทธิ์

(ลงลายมือชื่อ)........................................................

 (..........................................)

 ประธานคณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด.................

 วันที่.….......เดือน................................ พ.ศ. ............

**ใบลงทะเบียน**

ภาคผนวก ๙

**การประชุมเลือกกันเองของ........... ให้ได้ผู้แทน.......... ระดับจังหวัด ๑ คน**

**วันที่ ... เดือน...... พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา .... – .... น. ณ .......**

| **ลำดับ** | **ชื่อ - นามสกุล** | **ที่อยู่**  | **ลายมือชื่อ** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ตำแหน่ง..... หรือ ผู้แทนจาก...... (ชื่อองค์กร).......ที่อยู่มือถือ โทร โทรสาร |  |
|  |  | ตำแหน่ง..... หรือ ผู้แทนจาก...... (ชื่อองค์กร).......ที่อยู่มือถือ โทร โทรสาร |  |
|  |  | ตำแหน่ง..... หรือ ผู้แทนจาก...... (ชื่อองค์กร).......ที่อยู่มือถือ โทร โทรสาร |  |
|  |  | ตำแหน่ง..... หรือ ผู้แทนจาก...... (ชื่อองค์กร).......ที่อยู่มือถือ โทร โทรสาร |  |

**หมายเหตุ : การลงทะเบียนเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนให้ลงทะเบียน จำแนกรายกลุ่ม**

**ตัวอย่างบัตรลงคะแนน**

ภาคผนวก ๑๐

**บัตรลงคะแนนเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**

**กลุ่ม...........................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หมายเลข** | **ช่องทำเครื่องหมายกากบาท(X)** | **ชื่อ-สกุลผู้แทนองค์กรภาคเอกชน** | **ชื่อองค์กรภาคเอกชน** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| วิธีการลงคะแนน* ให้ทำเครื่องหมายกากบาท(X) หน้าชื่อ-นามสกุลเพียงหนึ่งช่องเท่านั้น
* ห้ามทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์อื่นใด หรือกากบาทมากกว่าหนึ่งช่อง
* กรณีไม่ประสงค์ลงคะแนนเลือกผู้ใดกรุณากาเครื่องหมายกากบาทในช่องด้านล่างนี้
 |

 ช่องทำเครื่องหมายกากบาท ไม่ประสงค์จะลงคะแนนเลือกผู้ใด

 **(ลงลายมือชื่อ)........................................................**

 **(.........................................................)**

**ประธานการเลือกกลุ่ม..............................................จังหวัด…...........................**

 **วันที่.….......เดือน................................ พ.ศ. ............**

**ตัวอย่างแบบบัญชีรายชื่อผู้รับบัตรลงคะแนนเพื่อใช้สิทธิ์**

ภาคผนวก ๑๑

**บัญชีรายชื่อผู้รับบัตรลงคะแนนเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**

**กลุ่ม......................................................................**

**จังหวัด..............................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมายเลข** | **ชื่อ สกุลผู้แทนองค์กรภาคเอกชน** | **ลายมือชื่อผู้รับบัตรลงคะแนน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(ลงลายมือชื่อ)........................................................**

 **(.........................................................)**

 **ประธานการเลือกกลุ่ม..............................................จังหวัด…...........................**

 **วันที่.….......เดือน................................ พ.ศ. ............**

**ใบตรวจนับคะแนนการเลือกกันเองของ .............. เป็นผู้แทน(กลุ่ม)......./ ระดับจังหวัด
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. 2558 ณ ........**

ภาคผนวก ๑๒

* **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**♠ จำนวนบัตรลงคะแนนที่ได้รับในเบื้องต้น ........................ บัตร**

* **เป็นบัตรลงคะแนนที่นับคะแนน ........................ บัตร**
* **เป็นบัตรลงคะแนนที่ไม่ได้ใช้ในการลงคะแนน ......................... บัตร**

| **หมายเลข****ประจำตัว** | **ชื่อ-นามสกุล** | **คะแนน** | **รวม** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **♠ ไม่ประสงค์ลงคะแนน** |  |  |
| **♠ บัตรเสีย** |  |  |
|  **รวมจำนวนบัตรที่ตรวจนับทั้งสิ้น** |  |

 ณ วันที่ ........

**บันทึกข้อความ**

ภาคผนวก ๑๓

 วันที่ .....

เรื่อง รายงานผลการประชุมเลือกกันเองของ.....................

เรียน ประธานอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจังหวัด..........................

ตามที่คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้ข้าพเจ้าเป็นประธานการประชุมเลือกกันเองของ......... เพื่อให้ได้........... ๑ คน ในวันที่ .......... ณ ............

บัดนี้ การดำเนินการจัดประชุมได้เสร็จสิ้นลงแล้ว ข้าพเจ้าจึงขอรายงานผลการประชุมเลือกกันเองของ................................ ดังนี้

ผู้แทน........................ ตามบัญชีรายชื่อที่มาลงทะเบียนใช้สิทธิ์ มีจำนวน .... คน ได้แก่

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| หมายเลขประจำตัว | ชื่อ-นามสกุล | ผู้แทนจาก |
| ๑ |  |  |
| ๒ |  |  |
| ๓ |  |  |
| ๔ |  |  |
| ๕ |  |  |

๑. ผลการลงคะแนนเลือกกันเองในรอบที่ ๑ มีผู้ได้คะแนนตามลำดับหมายเลข ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| หมายเลขประจำตัว | ชื่อ-นามสกุล | คะแนนที่ได้ |
|
| ๑ |  |  |
| ๒ |  |  |
| ๓ |  |  |
| ๔ |  |  |
| ๕ |  |  |

๒/๒.ผู้มีสิทธิ์...

๒. ผู้มีสิทธิ์เป็นผู้ได้รับเลือกในรอบที่ ๒ จำนวน .... คน คือ ..............

๓. ผลการลงคะแนนเลือกกันเองในรอบที่ ๒ ได้คะแนนตามลำดับหมายเลข ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| หมายเลขประจำตัว | ชื่อ-นามสกุล | คะแนนที่ได้ |
|
| ๑ |  |  |
| ๒ |  |  |
| ๓ |  |  |
| ๔ |  |  |
| ๕ |  |  |

๔. เนื่องจากมีผู้ได้คะแนนสูงสุดเท่ากัน คน คือ .......

จึงได้นำรายชื่อบุคคลผู้มีสิทธิ์ได้รับเลือกมาจับฉลากโดยประธานการประชุม ผลการจับฉลากผู้ได้รับเลือกคือ ..........................

ดังนั้น ผู้แทน........ ที่ได้รับเลือกเป็น......... คือ ..........................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

(..........................)

 ประธานการประชุมเลือกกันเอง

ของผู้แทน.................................................

ที่ ..... หน่วยงาน.....................

ภาคผนวก ๑๔

 ที่อยู่หน่วยงาน.......................

วันที่ ..............

เรื่อง รายงานผลการสรรหาผู้แทน...............

เรียน ประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ(รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผล.........

 ๒. เอกสารหลักฐาน.....

ตามที่คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัดที่มี ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานอนุกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการดำเนินการสรรหาผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผู้แทนนายกเทศมนตรีและผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับจังหวัด ประเภทละ ๑ คน และสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัดจำนวน ๑ คน นั้น

ในการนี้ คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัดได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นผู้แทนระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้แทนนายกเทศมนตรี ได้แก่ .........

 - นาย/นาง/นางสาว ..........................................

 - จากองค์กร ......................................................

 - กลุ่มที่ .............................................................

ดังมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

 ขอแสดงความนับถือ

(.........................................)

 ..............................................