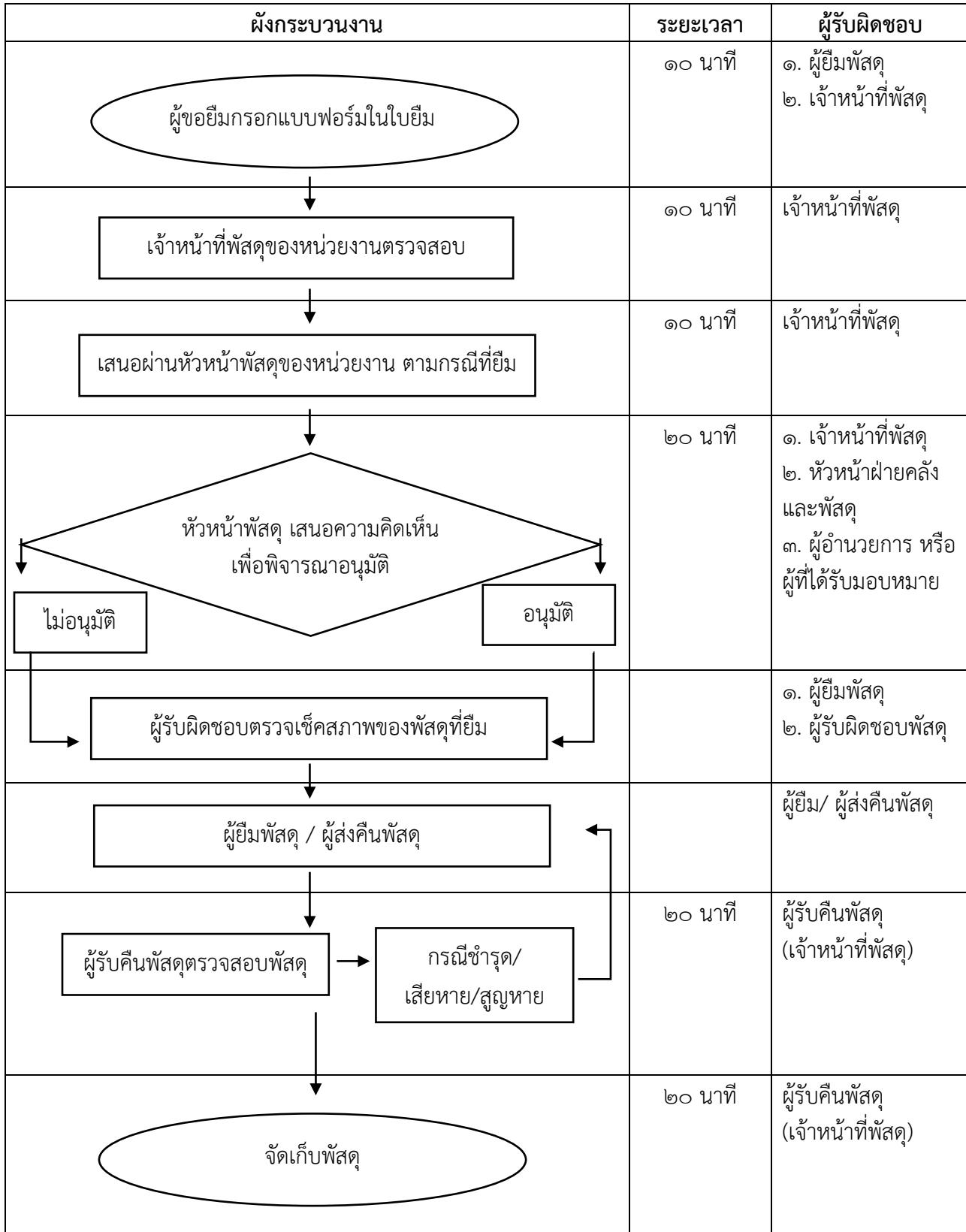


แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยึมพัสดุประเภทยึมใช้คงรูป และการยึมพัสดุประเภทยึมใช้สิ่นเปลี่ยง ของโรงพยาบาลหัวหิน

- (๑) การให้ยึม หรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการ ซึ่งมิใช่เพื่อประโยชน์ของทางราชการจะกระทำมิได้
- (๒) การยึมพัสดุประเภทใช้คงรูป ให้ผู้ยึมทำหลักฐานการยึมเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงเหตุผล
และกำหนดวันส่งคืน
- (๓) การยึมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึม
- (๔) การให้บุคคลยึมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจาก
หัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้น แต่ถ้ายึมไปใช้ในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจาก
หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
- (๕) ผู้ยึมพัสดุประเภทใช้คงรูปจะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยหากเกิด^{ชั่วคราว} ชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยึมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่าย
ของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำหนัก
ที่เป็นอยู่ในขณะยึม
- (๖) การยึมพัสดุประเภทใช้สิ่นเปลี่ยงระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อหน่วยงาน
ของรัฐผู้ยึมมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรีบด่วน จะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการและหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึม
มีพัสดุนั้นๆ พอก็จะให้ยึมได้ โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยึมเป็น^{ลายลักษณ์อักษร} ทั้งนี้ โดยปกติหน่วยงานของรัฐผู้ยึมจะต้องจัดหาพัสดุเป็นประเภท ชนิด และปริมาณเข่นเดียวกัน
ส่งคืนให้หน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึม
- (๗) เมื่อครบกำหนดยึม ให้ผู้ให้ยึมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยึมไปคืน
ภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

ผังกระบวนการยึมพัสดุประภากยีมใช้คงรูป และการยึมพัสดุประภากยีมใช้ลิ้นเปลือง
ของโรงพยาบาลหัวหิน
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึง ๒๐๙ (การยึม)



ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โรงพยาบาลหัวทิbin

หน่วยงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

กลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย

หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่

มีความประสงค์จะขอรับใบยืมพัสดุของ วัตถุประสงค์

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ..... ถึงวันที่ เดือน พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดความชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำหนักที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหัวทิbin

ลงชื่อ หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

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

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืม หรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงถามพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน