

ใบยืมสื่อ / อุปกรณ์สุขศึกษา  
กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสุโขทัย

สื่อสุขศึกษา

ประเภท	เรื่อง	จำนวน
( ) โปสเตอร์		
( ) นิทรรศการ		
( ) CD/DVD		
( ) ภาพพลิก		

อุปกรณ์สุขศึกษา

ประเภท	เรื่อง	จำนวน
( ) เครื่องขยายเสียงพร้อมไมโครโฟนเคลื่อนที่		
( ) ชุดนิทรรศการแบบไวเนล		
( ) อุปกรณ์ X-bar ขนาด.....		
( ) อุปกรณ์ Roll up		
( ) อื่นๆ.....		

ระยะเวลาตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม  
(.....)

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ยืม  
(.....)

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน  
(.....)

หน่วยงาน.....

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน  
(.....)

หน่วยงาน.....

...../...../.....

# แบบสำรวจความต้องการสื่อสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

## กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสุโขทัย

หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....

ผู้รับผิดชอบ.....ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. หน่วยงานของท่านมีการจัดบอร์ด/มุมความรู้ด้านสุขภาพหรือไม่

( ) ไม่มี ( ) มี จำนวน.....แห่ง

๒. หน่วยงานของท่านใช้สื่อสุขภาพประเภทใดในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

.....  
.....

๓. หน่วยงานของท่านต้องการสื่อประเภทใด และเรื่องใดเพิ่มในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

(นอกเหนือจากที่กลุ่มงานสุขศึกษามีให้บริการอยู่)

ลำดับ	เรื่อง	ประเภท/จำนวน		
		แผ่นพับ	โปสเตอร์	อื่นๆ (ระบุ)
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				

๔. ข้อเสนอแนะ

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

ขอขอบคุณในการเสนอข้อชี้แนะ

กลุ่มงานสุขศึกษา

แบบสำรวจความต้องการสื่อสุขศึกษาประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘  
 กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสุโขทัย

ผู้ให้บริการ.....หน่วยงานที่สอบถาม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	เรื่อง	ประเภท/จำนวน		
		แผ่นพับ	โปสเตอร์	อื่นๆ (ระบุ)
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				

๔. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการเสนอข้อชี้แนะ

กลุ่มงานสุขศึกษา

## แบบประเมินความพึงพอใจงานบริการของกลุ่มงานสุขศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

และเติมคำในช่องว่างตามความต้องการในการเสนอแนะ

ลำดับ	เรื่อง	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑	การให้บริการตรงความต้องการ					
๒	การต้อนรับ / การให้คำแนะนำ					
๓	ความสะอาด / ความเป็นระเบียบ					
๔	ระยะเวลาการให้บริการ					
๕	ความพึงพอใจในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการเสนอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

กลุ่มงานสุขศึกษา

ใบเสนอความต้องการผลิตสื่อสุศึกษา  
กลุ่มงานสุศึกษา โรงพยาบาลสุโขทัย  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล.....

หน่วยงาน.....โทร.....

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานสุศึกษา

เรื่อง ขอผลิตสื่อสุศึกษา

ประเภท	เรื่อง	จำนวน
( ) แผ่นพับ		
( ) โปสเตอร์		
( ) อื่นๆ (ระบุ)		

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

(.....)

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสื่อ

(.....)

หน่วยงาน.....

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งมอบสื่อ

(.....)

หน่วยงาน.....

...../...../.....