**แบบขอข้อมูลเพื่อประกอบการวิเคราะห์อัตรากำลัง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ประจำปี 2558**

**ภาควิชา / หน่วยงาน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **รายละเอียดห้องปฏิบัติการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อห้องปฏิบัติการ\*** | **สถานที่ตั้ง** | **พื้นที่ (ตร.ม.)** | **ประเภท****การใช้งาน\*\*** | **ภาระงานในห้องปฏิบัติการ****(บรรยายโดยสังเขป)** | **เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำห้องปฏิบัติการ** | **จำนวน** | **บุคลากรประจำห้องปฏิบัติการ ปัจจุบัน** | **จำนวน****(อัตรา)** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* ห้องปฏิบัติการ หรือ ห้องทดลอง หรือ ห้องlab คือ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจสิ่งส่งตรวจ (Specimens) ของผู้เข้ามารับบริการตรวจ

\*\* ประเภท 1 – ห้องปฏิบัติการด้านบริการทางการแพทย์, ประเภท 2 – ห้องปฏิบัติการด้านการเรียนการสอน, ประเภท 3 – ห้องปฏิบัติการด้านอื่นๆ (โปรดระบุ)

1. **การผลัดเปลี่ยนเวร**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อห้องปฏิบัติการ** | **พื้นที่****(ตร.ม.)** | **ภาระงานในห้องปฏิบัติการ****(บรรยายโดยสังเขป)** | **รายละเอียดการผลัดเปลี่ยนเวร** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **หน่วยงานของท่านมีแผนงานขยายการบริการในอีก 4 ปี ข้างหน้าอย่างไร**

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

ลงชื่อ ................................................................................

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

หัวหน้าภาควิชา / หน่วยงาน ………………………………..………….