

แบบคำขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว
และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

ต่อสัญญา
โรงพยาบาล.....
วันที่.....
จนท.ผู้รับคำขอ.....

พ.ศ.2548

.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
ระดับ.....อายุราชการ.....ปี มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....สถานที่
ปฏิบัติงาน.....สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโทรศัพท์.....มีความประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษ
สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข โดยไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เป็นเงิน
เดือนละ.....บาท (.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้รับรองว่า ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติงานหรือได้ปฏิบัติงานมาแล้วด้วยความเสียสละ
ซึ่งพร้อมที่จะรับการประเมินตลอดเวลา และข้าพเจ้าพร้อมจะปฏิบัติงานอื่นเพิ่มเติมจากงานประจำ ดังนี้

- (1).....
- (2).....
- (3).....

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ
หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป พร้อมกับ
คำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. หลักฐานการแจ้งเลิกการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เอกชน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

3. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

() ครบถ้วน

() ไม่ครบถ้วน เพราะ.....
.....

4. ผลการประเมินความเหมาะสม

() เหมาะสม

() ไม่เหมาะสม เพราะ.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการหรือหน่วยงาน

วันที่.....

หนังสือสัญญาการรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ.2548

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....เงินเดือน.....บาทปฏิบัติงานที่.....

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก / ซอย.....

ถนน.....รหัสไปรษณีย์.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ชื่อบิดา.....

ชื่อมารดา.....ชื่อสามี / ภรรยา.....ได้รับอนุมัติให้

มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ เป็นเงินเดือนละ.....บาท(.....)

นับตั้งแต่.....เป็นต้นไปโดยระหว่างที่ข้าพเจ้าได้รับเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าว ข้าพเจ้าซึ่งใน

สัญญาเรียกว่า " ผู้ให้สัญญา " ฝ่ายหนึ่ง ขอให้สัญญาไว้แก่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งในสัญญา

นี้เรียกว่า " ผู้รับสัญญา " อีกฝ่ายหนึ่ง ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ให้สัญญาได้ทราบและเข้าใจหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติ ส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้วขณะทำสัญญา นี้ ผู้ให้สัญญาขอผูกพันและจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทั้งที่มีอยู่และที่จะมีขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ 2 ในระหว่างที่สัญญามีผลบังคับใช้และผู้ให้สัญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษหรือไม่ก็ตาม ผู้ให้สัญญาจะไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การรับปรึกษา การแปลผล การตรวจวินิจฉัย การให้บริการทางทันตกรรม การจ่ายยา การผลิตยา หรือการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขใด ๆ ซึ่งมีความหมายในทำนองเดียวกัน

ลงชื่อ.....(ผู้ให้สัญญา)

หมายเหตุ สัญญาฉบับนี้มีอายุกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ผู้รับสัญญาลงนาม

ต้องรับผิดชอบตามสัญญา และขอให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีก หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระให้แต่ไม่ครบ ทั้งนี้จะโดยความยินยอมของผู้รับสัญญาหรือไม่ก็ตาม ผู้ให้สัญญาขอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี ของเงินที่ยังไม่ได้ชำระอีกด้วย

ข้อ 9 ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรือจ่ายเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องเลิกสัญญา เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤดิหรือปฏิบัติผิดสัญญา

ข้อ 10 ผู้ให้สัญญาขอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมีต้องบอกกล่าวก่อน หนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ผู้ให้สัญญาและผู้รับสัญญา ถือคนละหนึ่งฉบับ

ผู้ให้สัญญาได้อ่าน และเข้าใจข้อความในสัญญาโดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ สัญญาฉบับนี้มีอายุกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ผู้รับสัญญาลงนาม

คำยินยอมในกรณีผู้ให้สัญญาเป็นผู้คู่สมรส

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก / ซอย.....
ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ซึ่งเป็นสามี / ภรรยาของผู้ให้สัญญา ขอมุ่กพันตนตามสัญญาและยินยอมในการที่ภรรยา / สามี
ข้าพเจ้าทำสัญญา

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)