**ตัวอย่างแบบฟอร์มเอกสารการแจ้ง**

**ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**ที่ประสงค์จะดำเนินการจัดการอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสาร** | **รายละเอียดของเอกสาร** |
| 1 | แผนการจัดอบรม |
| 2 | แผนที่แสดงที่ตั้งของหน่วยงานจัดการอบรม |
| 3 | เอกสารและคู่มือประกอบการจัดการอบรมตามหลักสูตรฯ |
| 4 | แบบสรุปรายชื่อ และคุณสมบัติวิทยากร |

**เอกสารหมายเลข 1**

**แผนการจัดอบรม**

**1. ชื่อหน่วยงาน** .................................................................................................................................

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

**2. รายละเอียดการจัดอบรม**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รุ่นที่** | **รายละเอียดการจัดการอบรม** | | | |
| **วันที่** | **เวลา** | **สถานที่จัดการอบรม** | **จำนวน (คน)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ** : การอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุข ต้องไม่เกิน 80 คนต่อครั้ง

**3. รายละเอียดผู้ประสานงาน**

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .............................................. นามสกุล ..................................................

ตำแหน่ง .................................................................... โทรศัพท์ ....................................................

โทรสาร ..................................................................Email ………………………………………………………

ผู้บริหารหน่วยงานลงนาม ............................................... (ประทับตราหน่วยงาน)

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

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

วัน/ด/ป ..................................................

**เอกสารหมายเลข 2**

**แผนที่แสดงที่ตั้งของหน่วยงานจัดการอบรม**

ให้แสดงแผนที่ตั้งหน่วยงานฝึกอบรมอย่างชัดเจน

พร้อมภาพถ่ายอาคารสำนักงานที่เป็นที่ตั้งของหน่วยงานจัดการอบรมทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน

ประทับตราสำคัญของหน่วยงาน

**เอกสารหมายเลข 3**

**เอกสารและคู่มือประกอบการจัดการอบรมตามหลักสูตรฯ**

**หลักสูตรการอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

อย่างน้อยต้องประกอบด้วยหัวข้อวิชา ดังต่อไปนี้

1. กฎหมายกับการคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน รวมถึงหลักการ เจตนารมณ์ และโครงสร้างกลไกของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

2. สารบัญญัติและแนวทางการบังคับใช้และการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

3. ประสบการณ์บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

4. การฝึกปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

5. หลักการและการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

6. หลักวิชาการในการควบคุมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

7. หลักวิชาการในการจัดการเหตุรำคาญ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

8. หลักวิชาการในการควบคุมการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

9. หลักวิชาการในการควบคุมและจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

10. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

11. หัวข้อวิชาอื่น

**โดยจัดทำเป็นคู่มือ หรือสื่อประกอบการเรียนการสอน**

**ตามหลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

**พร้อมบันทึกใส่แผ่นซีดี (CD)**

ประทับตราสำคัญของหน่วยงาน

**เอกสารหมายเลข 4**

**แบบสรุปรายชื่อและคุณสมบัติวิทยากร**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ – สกุล**  **วิทยากร** | **หัวข้อที่บรรยาย** | **คุณสมบัติวิทยากร**  (วุฒิการศึกษา) | **รายละเอียด/หลักฐานแสดงคุณสมบัติวิทยากร** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ประทับตราสำคัญของหน่วยงาน